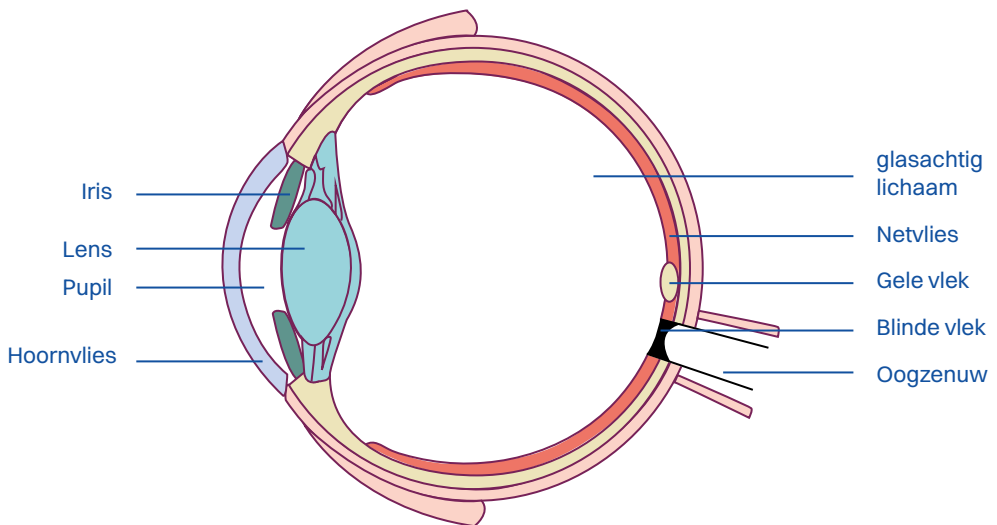




Wat is een hoornvlies?

Het hoornvlies (=cornea) is een soort **venster aan de voorkant van het oog**. In een normaal oog is het hoornvlies **doorzichtig**. Het licht kan het oog binnenvallen via het doorzichtige hoornvlies. Het passeert door de lens en wordt samengebracht op een punt op het netvlies achteraan het oog, de gele vlek. Vanuit dit punt op het netvlies wordt dan door de oogzenuw een signaal gestuurd naar de hersenen waardoor we het licht kunnen zien. Als het hoornvlies **troebel wordt of vervormd is door een ziekte of ongeval**, wordt de lichtinval op het netvlies verstoord. Dit heeft dan ook gevolgen voor het zicht uit dat oog.

De binnenste laag van het hoornvlies, het **endotheel**, heeft een belangrijke functie in het hoornvlies. Het is de cellaag die water uit het hoornvlies pompt. Als deze laag niet voldoende werkt, zwelt het hoornvlies op, met een verminderd zicht als gevolg.



Wie heeft er een hoornvliestransplantatie nodig?

Een normaal hoornvlies is helder en glad. Als het troebel of onregelmatisch is, laat het de lichtstralen beperkt of niet meer door. Daardoor wordt het zicht waziger, grauwer of kan het beeld totaal niet meer worden waargenomen.

Oorzaken van een troebel of onregelmatisch hoornvlies:

▸ **troebel hoornvlies**

- na een gecompliceerde operatie met beschadiging van het endotheel, de binnenste laag van het hoornvlies
- leeftijd en erfelijke aandoeningen die het endotheel aantasten
- verwonding, verbranding of infectie kan littekens veroorzaken
- afstotingsreactie na een eerdere hoornvliestransplantatie

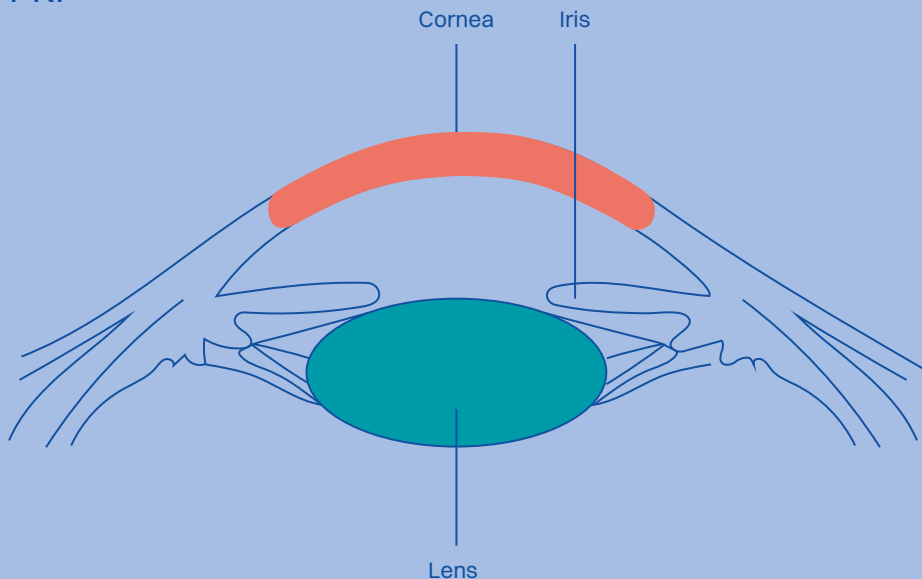
▸ **onregelmatisch hoornvlies**

- uitpuiling van het hoornvlies (keratoconus ...)
- verwonding van het hoornvlies na een trauma, het hoornvlies kan na genezing littekens vertonen

Wat is een hoornvliestransplantatie?

Dit is een operatie waarbij het zieke of vervormde hoornvlies van de patiënt verwijderd wordt. Het wordt vervangen door een overeenkomstig deel gezond hoornvlies van een donor. Het donorhoornvlies is afkomstig van een overleden persoon. Het hoornvlies wordt tot net voor de implantatie bewaard in een oogbank in het ziekenhuis. Elk donor hoornvlies wordt grondig gecontroleerd op besmettelijke ziekten zoals HIV en geelzucht (hepatitis B en C).

Bij een hoornvliestransplantatie kan het troebele hoornvlies, afhankelijk van waar het 'zieke gedeelte' zich bevindt, volledig of gedeeltelijk vervangen worden door donorweefsel.



Een volledige hoornvliestransplantatie

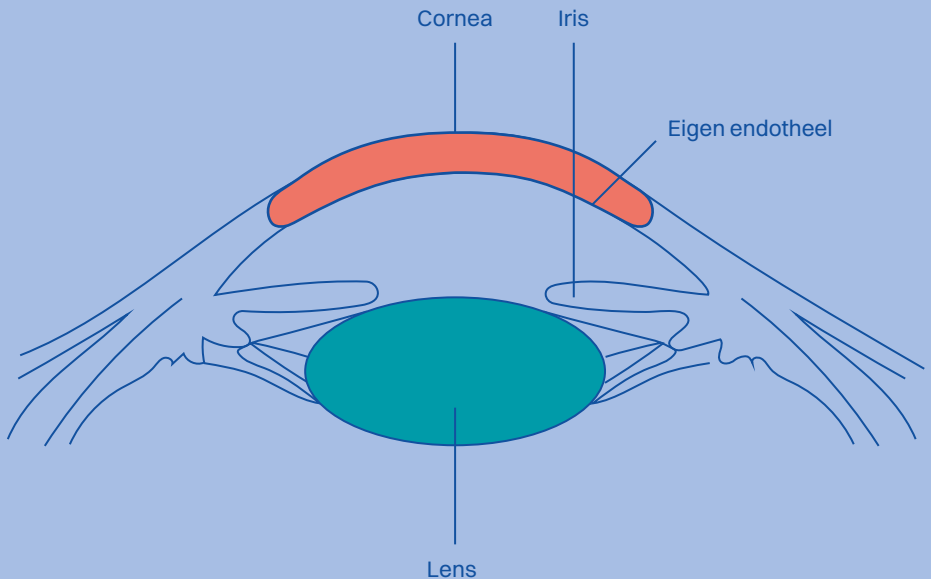
Bij deze operatie wordt **de volledige dikte van het hoornvlies vervangen** door een donorhoornvlies (PKP = penetrerende keratoplastie). Dit wordt toegepast als alle lagen van het hoornvlies ziek zijn. Deze ingreep wordt uitgevoerd onder algemene anesthesie. Het zieke of vervormde hoornvlies wordt verwijderd met een cirkelvormig mesje. Het nieuwe hoornvliesweefsel wordt vastgehecht met heel fijne draadjes aan het eigen resterende hoornvlies. Deze draadjes blijven meestal minstens 1 tot 2 jaar ter plaatse.

Een gedeeltelijke hoornvliestransplantatie

Bij deze operatie wordt enkel het zieke laagje van het hoornvlies vervangen, de zogenaamde lamellaire transplantatie.

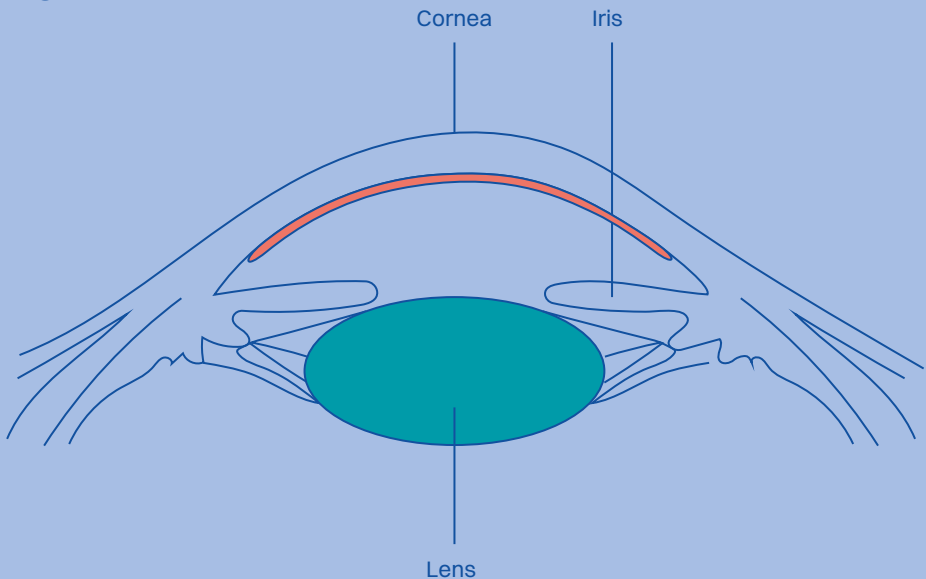
Als **enkel het voorste deel van het hoornvlies vervangen** moet worden, spreken we van een anterieure lamellaire keratoplastie (DALK). Het achterste deel (endotheel) van het eigen hoornvlies wordt behouden waardoor de kans op afstoting beperkter is en het transplantatieweefsel langer overleeft. Deze techniek wordt toegepast bij bijvoorbeeld keratoconus.

DALK



Als **enkel het achterste deel van het hoornvlies vervangen** wordt, spreken we van een posterieure lamellaire keratoplastie (DSAEK of DMEK). Deze techniek is enkel mogelijk als de voorliggende lagen van het hoornvlies helder zijn. Via een insnede in de rand van het hoornvlies wordt een ronde schijf van het zieke endotheel aan de binnenkant van het oog verwijderd. Deze schijf wordt vervolgens vervangen door een schijf donorendotheel. Op het einde van de ingreep wordt een kleine luchtbel in het oog gespoten die het donorweefsel 1 à 2 dagen tegen het hoornvlies drukt als je op je rug ligt.

DSAEK/DMEK



Wat zijn de verwikkelingen of risico's?

Voor elk type hoornvliestransplantatie:

lekkage van de wonde: zeker in de eerste dagen na de transplantatie is het mogelijk dat de wonde nog niet volledig is gesloten. Druk op het oog (vooral bij het indruppelen) en/of fysieke inspanning van de patiënt moeten absoluut worden vermeden.

een afstotingsreactie (rejet): ongeacht de techniek is er altijd een kans op afstoting van het donorweefsel, omdat het weefsel als 'vreemd' wordt beschouwd door het afweersysteem van het lichaam. Een afstoting vindt meestal plaats 6 maand tot 1 jaar na de transplantatie. Maar een afstoting kan voorkomen op om het even welk moment na de transplantatie, zelfs jaren later. Daarom is het heel belangrijk om de alarmsignalen te herkennen die wijzen op een mogelijke afstoting:

1. rood oog
2. plotse vermindering van het zicht
3. toegenomen gevoeligheid voor (fel) licht
4. plots opgetreden pijn in het oog

Als je 1 of meer van deze symptomen vaststelt, zelfs jaren na de operatie, moet je **binnen de 24 uur naar het ziekenhuis** komen (zo nodig via spoedopname). Een snelle behandeling van de afstoting biedt een grotere kans dat het hoornvlies weer in orde komt. Als de afstoting niet voldoende snel behandeld wordt, bestaat de kans op definitief verlies van het zicht.

Zware verwikkelingen: de kansen op zware verwikkelingen na een hoornvliestransplantatie zijn zeer gering. Toch blijft het een **operatie met alle mogelijke risico's vandie**. Er bestaat een zeer kleine kans op een bloeding, een besmetting of een ontsteking, met kwalijke gevolgen voor het oog. Na de operatie bestaat de kans dat het oog een te hoge druk vertoont of dat de ooglenz sneller troebel wordt (=cataract). Daarom is het zeer belangrijk dat je je houdt aan de voorziene controles in het ziekenhuis.

Specifiek voor een volledige hoornvliestransplantatie:

- Na een zware, directe klap op het oog, kan de **greffe loskomen** ter hoogte van het litteken.

Specifiek voor een gedeeltelijke hoornvliestransplantatie

- Een **loslating van het endotheeltransplantaat** is mogelijk als het weefsel onvoldoende is vastgekleefd na het verdwijnen van de luchtbel. In dit geval wordt een nieuwe luchtbel ingespoten. Daarna moet je opnieuw 24 u. op je rug liggen. Als de luchtbel niet helpt, kan een nieuwe ingreep nodig zijn.
- Stijging van de oogdruk door verplaatsing van de luchtbel die tijdens de ingreep werd ingespoten. Bij hevige pijn, misselijkheid en/of braken moet de patiënt eerst rechtop in een hoek van 45° worden geplaatst. Als de pijn aanhoudt, moet de chirurg of oogarts van wacht worden gecontacteerd.

Wat kan ik verwachten onmiddellijk na de transplantatie?

Na de operatie wordt het oog bedekt met een stevige plastic schelp. Minstens 1 maand zal je deze schelp ook moeten dragen om te slapen. Het oog kan wat rood zijn en gevoelig voor fel licht. Tijdens de hospitalisatie wordt het oog elke dag onderzocht en worden oogdruppels toegediend. Meestal blijven de patiënten 2 dagen opgenomen bij een gedeeltelijke hoornvliestransplantatie en 3 tot 4 dagen bij een volledige.

Hoe moet ik mijn oog verder verzorgen?

Oogdruppels moeten minstens 6 maanden na de operatie gebruikt worden. Het aantal druppeltjes wordt wel elke maand verminderd. Het is heel belangrijk deze behandeling zeer exact te volgen om

het risico op afstoting tegen te gaan.

Wat mag je doen:

- je mag het geopereerde oog gebruiken om bijvoorbeeld te lezen of tv te kijken
- je mag dagelijkse activiteiten doen zoals huishoudelijke taken, koken ...

Wat mag je niet doen:

- je mag niet in het oog wrijven
- vermijd dat er water of zeep in het geopereerde oog komt, je mag niet aan watersport doen gedurende 1 maand bij een transplantatie van het achterste deel en gedurende 6 maanden voor alle andere transplantaties
- je mag geen zware lichamelijke arbeid verrichten of zware voorwerpen tillen of dragen
- als je wil fietsen of autorijden, overleg dan eerst met je oogarts

Hoe vaak moet ik op controle komen naar het ziekenhuis?

De eerste controle op de polikliniek vindt plaats ongeveer 1 week na de operatie. Tijdens de eerste 6 maanden na de operatie moet je maandelijks op controle komen. Daarna kan er eventueel een half jaar gewacht worden tot 1 jaar na de transplantatie. Vervolgens verminderen de controles normaal tot 1 maal per jaar.

Wanneer zal ik een goed zicht hebben?

De **eerste maanden** na de operatie zal de kwaliteit van het zicht **op en neer gaan**. Dit maakt deel uit van het normale genezingsproces. Het kan **tot een jaar na de operatie** duren vooraleer het beste zicht bereikt wordt. Je oogarts kan een **bril of contactlenzen** voorschrijven, maar dit zal zelden gebeuren in de eerste 4 maanden na de transplantatie. Bij een volledige transplantatie zullen we meestal pas een definitieve bril kunnen voorschrijven 1 jaar na de ingreep of na het verwijderen van de draadjes. Bij een transplantatie van het achterste deel van het hoornvlies (DSAEK) verloopt de genezing iets sneller en kan de bril meestal worden aangepast 6 maanden na de ingreep.

Te onthouden

Tekenen van een afstotingsreactie of rejet :

1. rood oog
2. plotse vermindering van het zicht
3. toegenomen gevoeligheid voor (fel) licht
4. plots opgetreden pijn in het oog

Als je 1 of meer van deze symptomen vaststelt, zelfs jaren na de operatie, moet je **binnen de 24 uur** naar het ziekenhuis komen (zo nodig via spoedopname).

Een snelle behandeling van de afstoting biedt een grotere kans dat het hoornvlies weer in orde komt. Als de afstoting niet voldoende snel behandeld wordt, bestaat de kans op definitief verlies van het zicht.

Goede zorg laat niemand achter

Dienst Oogziekten

050 45 23 40

050 45 38 42

oogziekten@azsintjan.be

operatieplanning.oogziekten@azsintjan.be

Tijdens de week: 050 45 33 55

Tijdens het weekend (spoedgevallendienst):

050 45 20 00

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

v.u.: Hans Rigauts, AZ Sint-Jan Brugge AV,
Ruddershove 10, 8000 Brugge – februari 2026

AZ
Sint-Jan
Brugge

AZ
S.J.