INFORMATIE BETREFFENDE DE INGREEP VOOR CATARACT.

Mevrouw, Mijnheer,

De gezichtshinder die U ondervindt is te wijten aan een cataract, en uw oogarts stelt U een ingreep voor. Hij heeft U mondeling de risico's en de voordelen van deze ingreep, bedoeld om uw gezichtsscherpte te verbeteren, uitgelegd.

Deze brief heeft tot doel U nog bijkomende inlichtingen te verschaffen over de ingreep, het resultaat en de risico's en legt vast wat U mondeling werd uitgelegd.

1. WAT IS EEN CATARACT?

De kristallens is een kleine lens, in normale toestand doorzichtig, gelegen achter de pupil en die om verschillende redenen troebel kan worden (leeftijd, ongeval, ontsteking, enz.) Dit noemt men cataract.
De kristallens is nodig voor het normaal functioneren van het oog; ze brengt het invallend licht op de juiste plaats om waargenomen te worden door de lichtgevoelige delen van het oog: het netvlies en de oogzenuw.

2. WAAROM EN WANNEER EEN CATARACTINGREEP?

Wanneer het troebel worden van de kristallens gezichtshinder geeft bij de dagelijkse bezigheden of bij het uitoefenen van het beroep, kan alleen en cataractingreep de gezichtsscherpte verbeteren.
(op voorwaarde dat er geen andere oorzaak is zoals een ziekte van de oogzenuw of van het netvlies die onopgemerkt is gebleven voor de ingreep).

3. HOE VERLOOPT DE CHIRURGISCHE INGREEP?

Een cataractingreep is voor het oog een belangrijk gebeuren. Zij bestaat uit een insnede van het oog en het wegnemen van een van de belangrijkste onderdelen: de kristallens. De patiënt ligt op de rug, in de operatiezaal, in een omgeving waar alles in gereedheid werd gebracht om te werken in steriele omstandigheden.
De ingreep verloopt onder een microscoop.

Plaats van de ingreep.
De ingreep kan gebeuren tijdens een dagopname (kort verblijf, niet langer dan een dag) of met een ziekenhuisopname (meestal met één of twee overnachtingen) of buiten het ziekenhuis. Behoudens medische noodzaak, is de keuze te maken door de chirurg of de patiënt.

Verdoving en medicamenteuze voorbereiding.
Verscheidene soorten van verdoving kunnen gebruikt worden, gaande van een volledige verdoving tot een plaatselijke verdoving door druppels in het oog, als de twee uitersten. De keuze van verdoving berust bij de oogarts, zo mogelijk rekening houdend met de wensen van de patiënt. Elke verdoving op zich houdt een risico in. Hetzelfde geldt voor de druppels die gebruikt worden voor de pupilverwijdering; dit risico kan belangrijk zijn.

Techniek.
Voor het verwijderen van de cataract bestaan verschillende mogelijkheden. De keuze van de techniek en de afmeting van de insnede hangt af van het type van de cataract en de oogarts zal de best aangepaste techniek kiezen. In de loop van de ingreep kunnen aanpassingen in de techniek zich opdringen.
De voor het ogenblik meest gebruikte methode bestaat uit het verpulveren (emulsifiëren) en opzuigen van de lensmassa's, meestal met een sonde die ultratonen voortbrengt (phako emulsificatie).
Het overgrote deel van het lenskapsel blijft ter plaatse. Dit vormt één van de moeilijke stappen bij de ingreep.
Het achtergebleven lenskapsel zal als steun dienen voor het implant, zijnde een kleine kunstlens die de weggenomen kristallens moet vervangen. De sterkte van dit intra oculair implant wordt voor de ingreep berekend (beroep doende op vooraf bekomen statistische gegevens) aan de hand van optische metingen en van een biometrie van de oogas lengte. Soms is de anatomische toestand van het oog verantwoordelijk voor afwijkingen in de berekeningen. Littekenvorming is ook een factor die de uiteindelijk bekomen refractie kan beïnvloeden.
Het kan gebeuren dat het inplanten van deze intra oculaire lens tijdens de ingreep onmogelijk blijkt te zijn of niet

aangewezen, bijvoorbeeld om redenen die aan het licht komen tijdens de ingreep. De chirurg kan dan besluiten de implanting niet te verrichten.
De inplanting kan dan soms gebeuren tijdens een tweede ingreep.
De insnede van het oog is, of uit zichzelf sluitend, of wordt dichtgemaakt door één of meerdere draadjes. Indien er na enkele maanden hinder optreedt door losgekomen draadjes dan worden deze verwijderd na in het oog enkele druppels te doen.
In enkele gevallen moet de insnede in het oog breder gemaakt worden tijdens de ingreep, met een trager herstel als gevolg.

4. NORMAAL VERLOOP VAN HET HERSTEL NA DE INGREEP

In de meeste gevallen is het oog bijna pijnloos en verbetert de gezichtsscherpte zeer vlug; een plaatselijke behandeling met druppels of zalf moet nog een tijd toegepast worden.
Mogelijk moet er een bril gedragen worden of met de bestaande brilcorrectie aangepast worden. Tijdens deze herstelperiode kan de patiënt een normaal leven leiden (lezen, bureelwerk, televisiekijken, enz.) met enkele uitzonderingen:

- het oog moet beschermd worden tegen infecties tijdens de heling van de insnede.
- het besturen van een voertuig wordt pas toegelaten na voldoende herstel van de gezichtsscherpte en met toestemming van de oogarts.
- het opheffen van zware voorwerpen en het omgaan met gevaarlijke instrumenten moet vermeden worden.
- vanzelfsprekend moet men vermijden in de ogen te wrijven en een slag op het geopereerde oog te krijgen.

5. VERWIKKELINGEN TIJDENS DE INGREEP

Ze zijn zeldzaam en niet te voorzien, met een gemiddelde van minder dan 5%. Geen enkele chirurgische ingreep kan met 100% zekerheid perfect verlopen.
Moeilijkheden kunnen o.a. veroorzaakt worden door een ongewone reactie van het oog, een hoestbui of een ongecontroleerde beweging van het hoofd, enz… Een scheur van het lenskapsel, een stukje van de kristallens terechtgekomen in het glasvocht kunnen aanleiding zijn tot een nieuwe ingreep.

6. WELKE ZIJN DE VOORNAAMSTE VERWIKKELINGEN BIJ EEN CATARACTINGREEP?

Alhoewel deze chirurgische ingreep perfect gestandaardiseerd is en meestal gevolgd door uitmuntende resultaten, ontsnapt ze niet aan de algemene regel dat er geen chirurgische ingreep bestaat zonder risico's. Onmiddellijk of (meer) laattijdige verwikkelingen kunnen voorkomen.

Belangrijke verwikkelingen bij de cataractingreep zijn zeer zeldzaam. Zij kunnen een nieuwe ingreep noodzakelijk maken of zeer uitzonderlijk eindigen met het verlies van het zicht aan het geopereerde oog, of verlies van het oog zelf.

De voornaamste ernstige verwikkelingen zijn: infecties, intra oculaire bloedingen, zwelling van het hoornvlies of van het centrale netvlies, een sterk verhoogde oogdruk, een loslating van het netvlies of een verergering van een vooraf bestaande aandoening.

Andere, minder ernstige verwikkelingen die kunnen voorkomen zijn: een vertraagde heling van de insnede, een voorbijgaande bloeduitstorting van het oogwit of van het ooglid, een allergie voor de plaatselijke behandeling, het waarnemen van 'vliegjes', een overgevoeligheid voor licht, kleine ont¬stekingen van het oog, een verhoging van de oogdruk, een vervorming van het hoornvlies (astigmatisme)…

De vertroebeling van het lenskapsel doet zich voor bij 30 à 50% van de cataractoperaties. Ze treedt op na enkele maanden of jaren. Dit wordt secundaire cataract genoemd, en deze vermindert op haar beurt de gezichtsscherpte. De behandeling bestaat erin een opening te maken in het vertroebelde kapsel. Dit gebeurt zonder opname, ter gelegenheid van een raadpleging. (ook deze ingreep houdt zekere risico's in). Het gaat hier evenwel niet om een verwikkeling van de ingreep zelf.

Uw oogarts is bereid om al uw vragen te beantwoorden, zowel op wetenschappelijk vlak, over de praktische aspecten, als over de financiële aspecten van de ingreep. Om uw oogarts in de mogelijkheid te stellen het bewijs te leveren dat hij U de aangepaste inlichtingen gegeven heeft, vraagt hij U dit document te ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstane bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/ geen toestemming*** tot het uitvoeren van de voorgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....