

Vereniging OOG in OOG maakt graag ruimte in ons magazine om de resultaten van een statusonderzoek naar “Hoe vaak komt blootstelling of uitstoting van een oogkasimplantaat voor?” met haar leden te delen. Pittig leesvoer, veel statistiek en medische begrippen, maar reuze interessant.

Onder leiding van prof. dr. Dion Paridaens, oogarts en orbitachirurg, publiceerde onlangs een groep artsen de resultaten van een studie naar de blootstelling of uitstoting van orbitale implantaten na evisceratie of enucleatie.* De heer Paridaens is verbonden aan het Oogziekenhuis Rotterdam en is lid van de adviescommissie van Vereniging OOG in OOG.

De vraagstelling voor het onderzoek was: “Hoe vaak komt blootstelling of uitstoting van een oogkasimplantaat voor?”

In het voorjaar 2016 was het jaarlijkse congres van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap. Tijdens dit congres werden de resultaten gepresenteerd door mevrouw dr. Jennifer Verhoekx, oogarts-in-opleiding. Doel van deze studie was het bepalen van de frequentie van de blootstelling en extrusie van orbitale implantaten (een kunststof bolletje). Men onderzocht twee verschillende technieken; de techniek van evisceratie en van enucleatie.

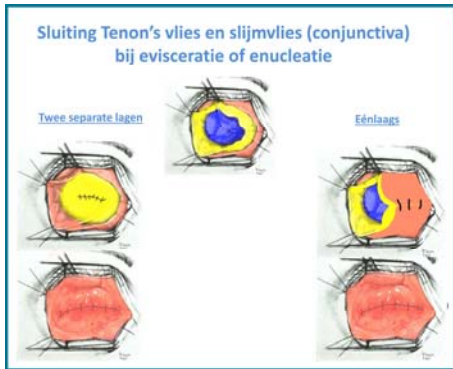
Betekenis evisceratie en enucleatie

Bij evisceratie wordt een gedeelte van de oogbol verwijderd: het hoornvlies en de ooginhoud (de lens, de iris, het glasvocht, netvlies, vaatvlies). Enucleatie is de operatieve verwijdering van een oog, waarbij de hele oogbol wordt verwijderd. Het slijmvlies op het oog, de oogspieren, de traanklier, het vet in de oogkas en een deel van de oogzenuw blijven hierbij gespaard. De volledige uitleg van deze begrippen kunt u lezen op de website van Vereniging OOG in OOG.

In het onderzoek werd via ‘status onderzoek’ gekeken naar de resultaten van een groep patiënten die in de periode 2001 en 2013 een evisceratie of enucleatie ondergingen. Deze groep patiënten waren onder behandeling van dr. Dion Paridaens. Een status onderzoek is een soort medisch dossieronderzoek.

Statistiek

Tussen 2001 en 2004 werden de weefsellagen - Tenon’s kapsel en het slijmvlies - in afzonderlijke lagen gesloten. Deze manier van ‘sluiten’ is uitgevoerd zoals in alle medische leerboeken staat omschreven. Na 2004 gebruikte men een vereenvoudigde sluiting met ‘multipelle hechtingen’ door twee lagen tegelijk. Aan het onderzoek deden 164 patiënten mee en bij hen werd een evisceratie verricht. Daarnaast waren er 184 patiënten die een enucleatie ondergingen. Na evisceratie ontwikkelde 2,4% blootstelling of uitstoting van het implantaat. Dit was 2,4% in de een-laagse sluiting techniek en 2,7% in de twee-laagse sluitingstechniek. Er was geen klinisch relevant verschil in resultaat.



Vergelijken

Bij de patiënten waar enucleatie was toegepast ontwikkelde 1,6% blootstelling of extrusie/uitstoting van het implantaat. Dit was 1,7% in de een-laagse sluitingstechniek en 1,5% in de twee-laagse sluitingstechniek.

Ook hier is er geen klinisch relevant verschil tussen de beide technieken. De totale blootstelling van een implantaat en extrusie trad op bij 2,1% van patiënten die met de een-laagse sluitingstechniek werden behandeld. Dit percentage bedroeg 1,9% voor de patiënten geopereerd met de twee-laagse

techniek.

Conclusie

De conclusie van de onderzoekers: "zij vonden geen verschil in de frequentie van blootstelling of extrusie van orbitale implantaten bij patiënten die correctie ondergingen met een-laagse sluiting van Tenon kapsel en slijmvlies in vergelijking met patiënten behandeld met twee-laagse sluiting."

De onderzoekers hebben in het algemeen een berekening toegepast waarbij zij een risico van blootstelling of extrusie van het implantaat van 2.4 % na evisceratie en 1.6% na enucleatie, uitgevoerd door een orbitaspecialist.

Heeft u vragen?

Mocht u nog vragen hebben over dit onderzoek? Stuur u dan een e-mail met uw vraag naar info@ver-ooginoog.nl. Wij zullen de vragen verzamelen en deze aan de heer Paridaens toesturen ter beantwoording.

*referentie: Verhoekx JSN, Rengifo Coolman A, Tse WHW, Paridaens D. A single- versus double-layered closure technique in anophthalmic surgery. Ophthal Plast Reconstr Surg 2016 Sep 6 (Epub ahead of print).