

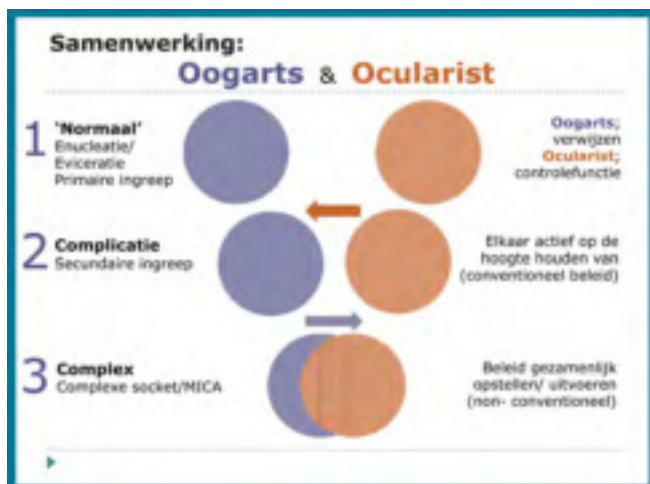
Samenwerking ocularist en Oculoplastisch chirurg



Ocularist Jelmer Remmers en dr Dyonne Hartong, orbita chirurg in het Amsterdam UMC (AMC/VUmc), hielden een gezamenlijke lezing tijdens de Landelijke Contactdag op 21 april. Tijdens de lezing stond de samenwerking tussen de specialist en de ocularist centraal.

Jelmer maakt als ocularist deel uit van het Amsterdam UMC MICA team en betrokken bij complexe socket-behandelingen en hij richt zich op Research & Development projecten (3D). Hij vertelde over de nauwe samenwerking tussen de ocularist en de specialist.

”Deze samenwerking is de afgelopen jaren alleen maar geïntensiveerd en heeft geleid tot een positief resultaat in de behandelingen van patiënten. Wanneer iemand door een trauma of ziekte zijn of haar oog moet laten verwijderen gaat het om meer dan alleen een stukje plastic en een technisch handelen. Fysiek verandert het diepte zien, het zichtveld wordt beperkt en het heeft een cosmetisch aspect. Het mentale aspect moeten we ook niet onderschatten.



De voorgeschiedenis is altijd weer bij iedere patiënt anders. Iemand is bijvoorbeeld geboren met een oogafwijking of hij/zij krijgt op latere leeftijd een trauma of ziekte te verwerken. Het verlies van een oog is een soort rouwproces. Bij de behandeling wordt altijd goed gekeken hoe iemand hiermee omgaat. Dit geldt ook voor ouders van jonge kinderen met retinoblastoom of met microf-/anofthalmie.

Stappen

Bij een 'normale' situatie, (1) wordt de patiënt door de oogarts die het oog verwijderd heeft doorverwezen naar een ocularist. De ocularist maakt de prothese en heeft een controle functie, verder is er nauwelijks samenwerking nodig. Het kan voorkomen dat er een complicatie optreedt, waarbij de oogarts een ingreep moet doen (2). De ingreep kan weer gevolgen hebben voor de passing van de prothese, dus is het belangrijk dat ocularist en oogarts samenwerken en van elkaar weten welke mogelijkheden er zijn. Het gaat hier om conventionele behandeltechnieken.

Er zijn echter ook situaties waarbij er een intensievere samenwerking nodig is, bij zogenaamde complexe sockets en MICA (3). Hierbij is er niet altijd een conventionele oplossing voorhanden en moet er gezamenlijk een plan van aanpak worden opgesteld. “Met alleen binnen het eigen vakgebied blijven handelen kom je er niet.” Bovendien is het van belang dat deze samenwerking plaatsvindt in een academisch centrum. Hier is veel kennis beschikbaar, ook op andere vakgebieden, die van belang kan zijn. Ook beschikt men er over specifieke faciliteiten, die voor een ocularist anders onbereikbaar zouden zijn`.

3D print mogelijkheden

Tijdens de presentatie gaf Jelmer enkele voorbeelden van de manier waarop 3D technieken worden gebruikt bij medische toepassingen. Zogenaamde Pre-operatieve planning, wordt met name in de kaakchirurgie en orthopedie veel toegepast. Ook kunnen bijvoorbeeld ontbrekende stukken schedel digitaal worden ontworpen op basis van een CT-beeld van de patiënt. Dit 'bot' kan worden geprint en vervolgens geplaatst. Maar juist ook voor de oogkas ziet Jelmer mogelijkheden om 3D technieken in te zetten bij de voorbereidingen van een operatie en een uiteindelijke oogprothese.

Oculoplastisch chirurg

Dyonne Hartong: “Bij het Academisch centrum hebben wij ervaring met operaties met betrekking tot oogverwijdering. Als oogarts werk ik waar nodig graag

samen met de ocularist om tot een optimale patiëntenzorg te komen. Ook werken wij samen in de vorm van onderzoek naar de resultaten van de behandelingen en publicaties van nieuwe ontwikkelingen".

Dyonne besteedde aandacht aan, wat zij noemde, de 'normale' anatomie na een enucleatie (verwijdering van het oog). "Ter vervanging van het verloren oogvolume wordt een bolletje (of bilvet) in de oogkas geplaatst. Meestal zijn beide oogleden dan nog intact en blijft er ruimte onder de oogleden beschikbaar (fornices) waar een oogprothese aangemeten kan worden. Normaal gesproken zijn er geen medische problemen na een oogverwijdering. Toch komt het voor dat mensen klachten ervaren, en daar richten wij onze aandacht op."

Pijnklachten achterhalen

Dyonne vertelde over eventuele pijnklachten bij oogprothesen: "Belangrijk is om eerst de oorzaak van de pijn te proberen te achterhalen. Dit is echter lang niet altijd duidelijk. Er zijn wel verschillende mogelijkheden om de pijn te verminderen, of zelfs weg te nemen. Allereerst is er de mogelijkheid om een prothese opnieuw te laten polijsten bij de ocularist, de prothese kan eventueel aangepast worden qua vorm, de oogarts kan kunsttranen (lubricantia) of steroïde druppels voorschrijven, ook zijn er goede ervaringen met paraffine druppels. Bij verdenking van ontsteking van pees of zenuw kan een injectie met steroïden gegeven worden. Als laatste optie biedt een Dermis-fat graft operatie soms een oplossing. Dit is een techniek waarbij de oogkas gevuld wordt met vet vanuit de bil (of buik). Ook bij chronische infecties of afscheiding zal het probleem in eerste instantie in samenwerking met de ocularist worden bekeken, om bijvoorbeeld te zoeken naar een betere passing en minder irritatie van het slijmvlies. Met vragenlijsten proberen wij de effecten van de verschillende toepassingen te evalueren."

Cosmetische problemen

"Geringere cosmetische problemen kunnen worden opgelost door aanpassingen van de prothese eventueel aangevuld met eenvoudige chirurgische ingrepen zoals een correctie van een hangend bovenooglid, of het strakker maken van het onderooglid.

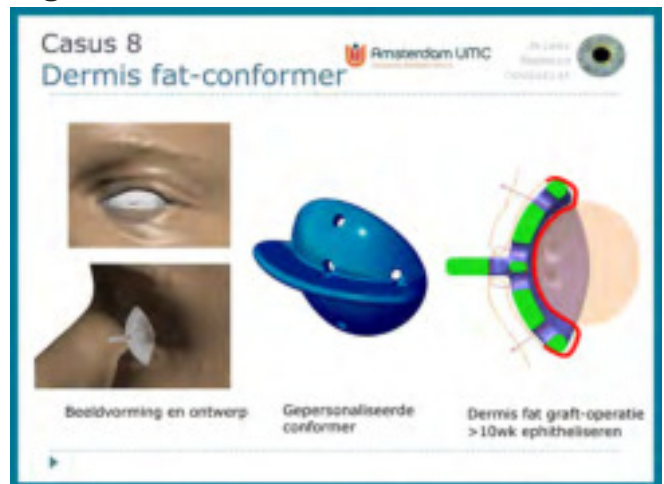
Heel storend is vaak een volumeverlies boven het kunst oog waardoor deze heel diep lijkt te liggen. Tegenwoordig vullen we deze ruimte met een oplosbare filler. De ervaring blijkt dat het effect van volumewinst, en dus verbeterde symmetrie van het gezicht, heel lang aan houdt en dat deze procedure dus niet iedere keer herhaald hoeft te worden. Met een

studie houden we nauwkeurig bij hoe lang het effect blijft, en hoe tevreden de patiënten zijn met deze eenvoudige toepassing.

Een complex probleem is als de prothese niet op zijn plaats kan blijven doordat de ruimten onder de oogleden (de fornices) te krap worden (contracted of verlittekende socket). Dit gebeurt niet in een normale situatie, maar kan wel optreden na hevige infecties, meerdere operaties, bestraling, of chemisch/vuurwerk trauma. Een mooie nieuwe techniek kan hierbij helpen. Via de 3D-Print techniek waar de oogarts en ocularist samen een ontwerp bespreken, kan een tijdelijke prothese (conformer) gemaakt worden. De vorm van de oogkas wordt hierdoor iets aangepast. Op den duur kan er dan alsnog een oogprothese geplaatst worden.

Ook bij complexe oogkasproblemen als microf-/anofthalmie casussen waarbij de oogholte en eventueel ook de oogleden een hele andere vorm hebben, is de goede samenwerking tussen de oogarts en de ocularist zichtbaar. Via 3D imaging technieken wordt een individueel ontwerp gemaakt en geprint in diverse groottes, zodat rekening wordt gehouden met de groei en de gewenste vorm voor een toekomstige mooie oogprothese."

Uitgelichte casus: vuurwerk trauma



Jelmer en Dyonne presenteerden acht casussen waarbij verschillende technieken werden toegepast. We lichten er in dit artikel één uit:

"Na een vuurwerkongeval was er bij een patiënt sprake van hevige verlittekening van de slijmvliezen en het hoornvlies.

In de loop der jaren vonden er verschillende operaties aan het oog plaats, waaronder slijmvlies en hoornvlies-transplantaties. Er bleef echter continu verlittekening optreden. Het zicht was verloren, en uiteindelijk werd vanwege pijnklachten besloten om het oog te verwij-

deren. Wij besloten tot een gezamenlijk aanpak; een implantaat van onderhuids vetweefsel (Dermis-fat graft) gecombineerd met een specifieke conformer om de operatie wond in de juiste vorm te laten genezen. Op basis van een aangezichtsscan werd een specifieke conformer ontworpen, die vervolgens werd uitgeprint in een biocompatibel materiaal. De oogarts verwijderde het oog en plaatste een Dermis-fat graft. Tijdens de operatie werd de op maat gemaakte conformer geplaatst. Na 10 weken kon de conformer vervangen worden door de cosmetische prothese. Het resultaat was aanvankelijk prachtig, echter werd de prothese er na verloop van tijd toch uitgewerkt (contracted socket). Er was een tweede aanvulling nodig: een mondslijmvliestransplantaat met

opnieuw gebruik van het model van de Dermis-fat-conformer, waarbij ook de fornices opnieuw konden worden hersteld. Dit maal lieten we de conformer wel 4 maanden zitten. Hierna kon de conformer direct worden gekopieerd naar een fraai model prothese. De prothese blijft nu netjes op zijn plaats".

Samenwerking

Jelmer sloot af: "We zijn blij met onze manier van samenwerken. Door kennis en kunde van beide vakgebieden te combineren is één plus één drie. Toepassing van 3D technieken biedt nieuwe mogelijkheden waar conventionele technieken soms niet toereikend zijn."