

De dienst Oogziekten, tertiair centrum dankzij teamwerk

dr. Sylvie Vandelanotte, dr. Bart Lafaut, dr. Rudolf Reyniers, dr. Sara Van de Veire, dr. Leigh Spielberg, dr. Eva Vanhonsbrouck, dr. Sophie De Craene, dr. Anne Kempeneers, dr. Stien van Loey en dr. Patricia Delbeke
dienst Oogziekten, campus Sint-Jan

Op campus Sint-Jan concentreren de artsen van de dienst Oogziekten zich vooral op oogpathologie en derdelijnszorgverlening. Elke oogarts heeft een eigen subspecialisatie, waardoor het team zich kan toespitsen op een brede waaier aan pathologieën.

INZET EN ENTHOUSIASME

De voorbije 8 jaar is de activiteit op de dienst Oogziekten op campus Sint-Jan met zo'n derde gegroeid. Deze dienst vormt het werkterrein van een jong en dynamisch team waarin elke oogarts een andere subspecialisatie heeft. Samen

behandelen ze een brede waaier aan pathologieën en bouwden ze een gegeerd opleidingscentrum voor assistenten uit. Dankzij goede onderlinge samenwerking en continue doorverwijzing komt elke patiënt bij de juiste specialist terecht. De fijne werksfeer loopt door in het constante overleg met de vijf deskundigen medische administratie en het vijfkoppige verpleegkundigenteam. Recent kwamen er ook twee technisch oogheelkundige assistenten (TOA's) bij. De inzet en het enthousiasme van het ondersteunende team draagt in belangrijke mate bij tot de patiëntvriendelijkheidsdoelstellingen van

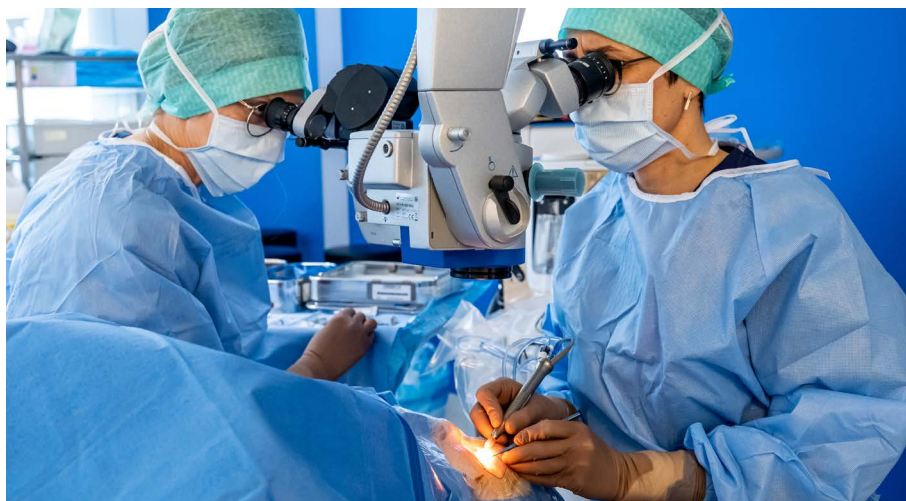
de dienst. Jaarlijks worden er gemiddeld 26.000 consultaties en 2.250 operaties uitgevoerd.

OOGPATHOLOGIE CENTRAAL

De dienst spant zich in om alle dringende en derdelijnspathologie zo goed en snel mogelijk op te vangen. De secretariaatsmedewerkers zijn opgeleid om telefonisch te triëren en een spoedassistent vangt de hele dag door spoedpatiënten op onder supervisie van een stafid. Deze werkwijze kan leiden tot een langere wachttijd voor routinecontroles, vandaar dat een vlotte samenwerking met de oogartsen uit de regio belangrijk is. Voor patiënten die niet verwezen werden, rekt de dienst al jaren op de expertise van dr. Anne Kempeneers. Daarnaast zijn er, in samenspraak met de directie, plannen voor ruimtelijke en logistieke uitbreiding die er hopelijk zullen toe bijdragen dat de dienst nog meer patiënten binnen aanvaardbare wachttijden kan helpen.

Oogpathologie optimaal behandelen, vraagt om performante onderzoeksmethodes en ultragespecialiseerde

◀ *Chirurgen werken meer en meer met een ambulante setting zodat opname voor veel patiënten niet meer nodig is.*



◀ *Twee vitreoretinale chirurgen staan in voor electieve netvlieschirurgie en zijn afwisselend van wacht zodat er altijd iemand paraat staat om spoedprocedures op te vangen.*

toestellen. Gezien alle oogartsen zich quasi fulltime concentreren op de ziekenhuispraktijk en ook op de steun van de directie kunnen rekenen, heeft de dienst hierin een streepje voor. Dankzij deelname aan verschillende wetenschappelijke studies, kunnen de oogartsen bovendien toegang krijgen tot verschillende nieuwe technologieën.

PIONIER IN HET ZIEKENHUIS

Als een van de eersten koos de dienst Oogziekten ervoor patiënten op dagziekenhuis verspreid te laten binnenkomen gedurende de dag, zodat dezelfde bedden meermaals per dag dienst kunnen doen. Intussen zijn de bedden zelfs vervangen door zetels. Dit zette de toon voor andere diensten. De coronapandemie bracht een stijging van de ambulante chirurgie met zich mee, wat leidde tot de inrichting van een nieuwe operatiezaal op de consultatiedienst.

CATARACTOPERATIES

Cataract blijft een belangrijk onderdeel van de chirurgie, waarvan alle chirurgen een deel voor hun rekening nemen. Ze werken meer en meer met een ambulante setting zodat opname voor veel patiënten niet meer nodig is. Recent is overgeschakeld op nieuwe intra-oculaire lenzen (IOLs) die een beter intermediair zicht bieden ten opzichte van de klassieke standaard IOLs. Ook een nieuwe versie van een toestel dat bij plaatsing van torische en multifocale IOLs de refractieve uitkomst optimaliseert, is voorzien.

VITREORETINALE CHIRURGIE: HOOGPERFORMANTE CHIRURGIE 7/7

Dr. Rudolf Reyniers en dr. Leigh Spielberg staan samen in voor de vitreoretinale chirurgie, opgestart door dr. Bart Lafaut in 2002. Het gaat hier enerzijds om electieve netvlieschirurgie, zoals de behandeling van puckers, maculaire gaatjes of diabetische retinopathie, maar anderzijds ook om spoedchirurgie in geval van netvliesloslating. Ze zijn hiervoor afwisselend van wacht, zodat er altijd iemand paraat staat om spoedprocedures op te vangen, en zijn dag en nacht bereikbaar via de speciale retinalijn. Steeds performantere toestellen met fijnere instrumenten en kleinere incisies maken de ingrepen zelf alsmaar minder traumatisch voor de patiënt. Waar



▲ *Op campus Sint-Jan zijn er recent specifieke prikklieken ingericht waar per dag gemiddeld 50 patiënten anti-VEGF-medicatie geïnjecteerd krijgen.*

er vroeger sprake was van enkele dagen opname na een netvliesherstel, kunnen de meeste patiënten nu de volgende dag naar huis.

MEDISCHE RETINA

De vitreoretinale chirurgen werken nauw samen met de medische retinaspecialisten, dr. Bart Lafaut en dr. Eva Vanhonsbroeck, die op hun beurt met hen in overleg gaan van zodra een medisch retinaprobleem baat zou kunnen hebben bij chirurgie. Deze vier specialisten staan voortdurend met elkaar in contact voor wat betreft de retinale pathologie.

Door de vergrijzing van de populatie vormt de behandeling van leeftijdsgebonden maculaire degeneratie een steeds groter onderdeel binnen de medische retina-praktijk. Waar er vroeger vaak geen behandeling mogelijk was en de patiënten sterk visueel beperkt bleven, is de huidige praktijk gelukkig veel verbeterd. Enerzijds is er een vroegere detectie van deze pathologie mogelijk dankzij nieuwe generatie OCT-toestellen en anderzijds is er de steeds performantere behandeling met anti-VEGF-injecties. Op campus Sint-Jan zijn er recent specifieke prikklieken ingericht waar per dag gemiddeld 50 patiënten deze anti-VEGF-medicatie geïnjecteerd krijgen.

Om het stijgende aantal diabetespatiënten te kunnen blijven screenen op de aanwezigheid van diabetische retinopathie loopt er in samenwerking met de dienst Endocrinologie en het UZ Leuven een

grootschalige studie (de E-CLAIR-studie) naar het gebruik van artificiële intelligentie.

GLAUCOOM

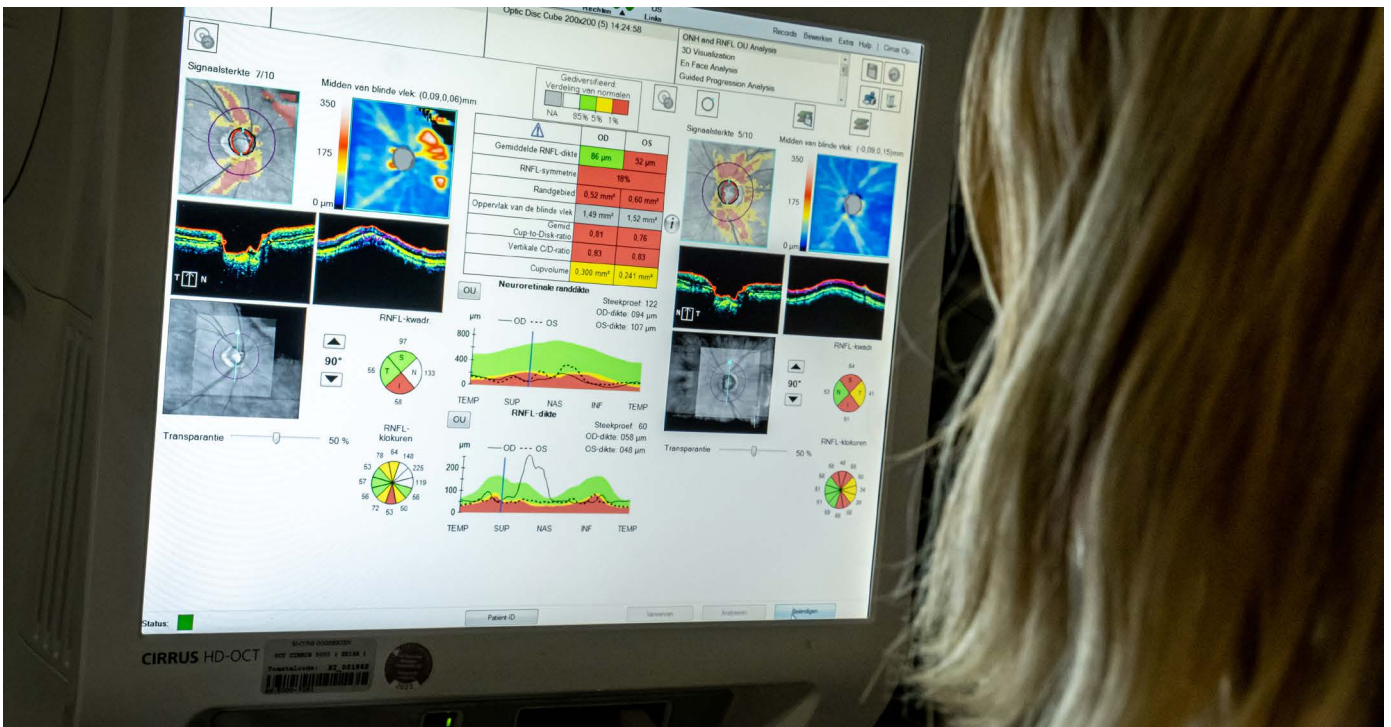
Sinds een tiental jaar is dr. Sara Van de Veire op de dienst actief als glaucoomspecialist. Aanvankelijk vulde glaucoom zo'n 75 % van haar tijdschema, maar intussen evolueerde dit naar 100 %. Enerzijds omdat de vier- à zesmaandelijke controle van haar glaucoompatiënten veel opvolging vraagt, anderzijds door het stijgende aantal operaties met bijhorende pre- en postoperatieve controles.

De argonlaser maakt steeds vaker plaats voor een selectieve lasertrabeculoplastie. Die is minder agressief en kan bij de beginnende glaucoompatiënt of patiënten die nog geen vergevorderde schade hebben, dienstdoen als alternatief voor druppeltjes.

Hoewel er evolutie zit in de chirurgische behandelingstechnieken past dr. Sara Van de Veire nog vooral de gouden standaard basistechniek toe: de trabeculectomie. Ze beheerst ook de techniek voor de plaatsing van een Baerveldt-tube. Ze nam eveneens al deel aan verschillende studies naar minimaal invasieve glaucoomchirurgie (MIGS): de plaatsing van verschillende types van stents of shunts. Voorlopig is het wachten op een grotere doorbraak daarin.

CORNEALE OOGAANDOENINGEN

Het voorsegment behoort tot de expertise van dr. Sophie De Craene. In West-Vlaanderen is campus Sint-Jan



▲ Oogpathologie optimaal behandelen vraagt om performante onderzoeksmethodes en ultraspecialiseerde toestellen.

het verwijscentrum voor infectieuze, inflammatoire en erfelijke pathologie van de cornea.

De onderliggende etiologie van corneale infectieuze, inflammatoire of degeneratieve aandoeningen bepalen en behandelen, gebeurt in samenwerking met internisten, reumatologen en infectiologen. Bij infectieuze problematiek helpt de dienst Laboratoriumgeneeskunde de bacterie, parasiet of het virus te achterhalen. Met de dienst Hematologie loopt een goede samenwerking voor patiënten die na allogene stamceltransplantatie een graft-versus-host-reactie ontwikkelen, wat gepaard kan gaan met conjunctivale

en corneale problemen. De steriele apotheek staat in voor de productie van specifieke antibioticadruppels of autologe serumdruuppels.

Dr. Sophie De Craene specialiseerde zich in corneatransplantaties. Waar mogelijk past ze sedert 2021 de Descemet membrane endothelial keratoplastie (DMEK)-techniek toe. Deze vervangt het binnenste endotheellaagje van het hoornvlies door een zeer dun (10 micron) laagje endotheelcellen. De patiënt recupereert hierdoor nog sneller in vergelijking met de voorgaande techniek, Descemet stripping automated endothelial keratoplastie (DSAEK), waarbij een laagje van zo'n 100

micron wordt getransplanteerd. Af en toe wordt ook nog penetrerende keratoplastie (PKP) toegepast: volledige vervanging van het hoornvlies.

Ook conjunctivale tumoren worden door dr. De Craene behandeld en ze staat in voor amnionvliesplaatsing bij slecht genezende wondjes of beginnende perforaties. Sinds een paar jaar voert zij weefselprelevaties uit, in samenwerking met de dienst Intensieve zorgen die geschikte donoren signaleert.

In het Allergieteam vangt dr. De Craene patiënten met oculaire allergische klachten op.



TRAANWEGPROBLEMATIEK

De traanwegen behoren tot de expertise van dr. Sylvie Vandelanotte. In geval van een traanwegstenose is het mogelijk deze chirurgisch te openen. Dr. Vandelanotte voert deze operaties uit via endonasale toegangsweg, in plaats van de klassieke externe toegangsweg via de huid. Het voordeel hiervan is dat de patiënt er geen litteken in het gezicht aan overhoudt. Omdat niet elk centrum deze ingreep aanbiedt, vormt campus Sint-Jan een verwijscentrum hiervoor. Gezien tranende ogen soms op een

◀ Twee medische retinaspecialisten en twee chirurgische retinaspecialisten vullen hun volledige praktijk met de behandeling van retinale pathologie.



▲ De oogprothesist past de kunstogen aan op de prothesekliniekraadpleging.

neusprobleem wijzen, is er een intense samenwerking met de dienst Neus-, keel- en oorziekten waarbinnen ook een gemeenschappelijke traanwegconsultatie uitgebouwd is. Afhankelijk van de pre-operatieve radiografische screening voert dr. Vandelanotte de traanwegoperaties alleen of samen met de NKO-arts uit.

OOGLIDTUMOREN EN FUNCTIONELE OOGLIDAFWIJKINGEN

Binnen de dienst oogziekten vormen ooglidtumoren en functionele ooglidpathologie (om visusdaling of oculaire schade ten gevolge van een afwijkende ooglidstand te vermijden of te verhelpen) het voornaamste deel van de ooglidchirurgie. Chirurgische wegname van ooglidtumoren gaat steeds gepaard met een peroperatief anatomopathologisch onderzoek. Bij grotere tumoren gebeurt reconstructie van het ooglid met behulp van vasculaire flappen, vaak afkomstig uit een ander ooglid. Voor tumoren die zich verder uitbreiden dan de oogleden gebeuren reconstructies in samenwerking met de dienst Plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie of de dienst Mond-, kaak- en aangezichtchirurgie.

KUNSTOGEN

Na een enucleatie van het oog wordt meestal een kunstmatige oogprothese aangepast. In de prothesekliniek kunnen patiënten terecht voor zowel een nieuwe

als aanpassing van hun bestaande oogprothese. Een gespecialiseerde oogprothesist houdt hiervoor wekelijks raadpleging op campus Sint-Jan.

GRAVES' KLINIEK

Graves' ophthalmopathie kan dubbelzien, impacterende veranderingen en zelfs blindheid veroorzaken. Omdat er een belangrijke interactie is tussen de schildklierbehandeling en de evolutie van de ophthalmopathie, zien de oogarts en de endocrinoloog deze patiënten samen op consultatie. Naast het praktische voordeel voor de patiënt, laat het ook toe een behandeling sneller in te stellen. De specialisten kunnen rekenen op de orthoptist die prisma's kan aanmeten bij dubbelzien.

HET KINDEROOG

Het kinderoog vraagt een aangepaste benadering door een gespecialiseerde kinderoogarts. Sinds 2018 staat dr. Patricia Delbeke in voor de diagnose en behandeling van oogproblemen bij kinderen.* Een kinderoog is nog in volle evolutie en ontwikkeling. Om definitief visusverlies te vermijden is het dus belangrijk om bril- en andere oogafwijkingen vroegtijdig te detecteren en te behandelen. Bij het grootste deel van de patiënten betreft het strabisme, myopie, hypermetropie en astigmatisme, maar ook erfelijke afwijkingen of aangeboren cataract

◀ *V.l.n.r.: dr. Sylvie Vandelanotte, dr. Bart Lafaut, dr. Sara Van de Veire, dr. Anne Kempeneers, dr. Sophie De Craene, dr. Eva Vanhonsbrouck, dr. Rudolf Reyniers en dr. Leigh Spielberg.*

kunnen zich voordoen. Voor ingrijpendere behandelingen schakelt ze de collega's in. Gezien een oogafwijking vaak deel uitmaakt van een syndroom, krijgt ze veel doorverwijzingen van de kinderartsen voor verdere uitwerking naar etiologie toe. Het oogonderzoek is soms doorslaggevend in de diagnosestelling. Ook met de NKO-artsen werkt ze nauw samen, want doofheid en slechthorendheid gaan vaak gepaard met oogafwijkingen. Tot slot screent ze de vroeggeborenen wekelijks op netvliesafwijkingen en vangt ze doorverwijzingen vanuit het CLB of het revalidatiecentrum bij leerachterstand op.

STRABISMECHIRURGIE

Voor strabismechirurgie staat dr. Stien Van Loey in. Vanuit het AZ Sint-Lucas Brugge komt zij eenmaal per week raadpleging houden op campus Sint-Jan, een samenwerking waardoor strabismepatiënten op aanzienlijke chirurgische expertise kunnen rekenen.

In de toekomst wil de dienst het accent nog sterker op verdere subspecialisatie leggen en streeft deze naar een gespecialiseerde chirurgische eenheid met meer capaciteit voor ambulante chirurgie. Aan plannen en enthousiasme ontbreekt het dit team alvast niet.

* Zie ook artikel 'Oog voor kinderen', azlink 52, mei 2022 - dr. Patricia Delbeke

AUTEUR



dr. Sylvie Vandelanotte
dienst Oogziekten, campus Sint-Jan