

Post-Trombotisch Syndroom (PTS)

Dotter en stent behandeling in combinatie met een lies operatie

Door uw behandelend arts is een Post-Trombotisch Syndroom in één of beide benen gediagnosticeerd. Mensen met dit syndroom hebben vaak last van pijn in de benen in rust, pijn bij het lopen, zware benen, moe gevoel, spataders, vocht vasthouden en soms beschadigingen van de huid bij de enkel. In dit informatieblad vindt u meer informatie over het post-trombotisch syndroom en de bijbehorende behandeling.

Bij een syndroom zijn er allerlei klachten aanwezig die één oorzaak hebben. De oorzaak van het post-trombotisch syndroom is een vernauwing in de aders van het bekken, de lies en het bovenbeen die de bloedstroom door het been belemmert. Hierdoor loopt de druk in de aders van het been op. Dit is het gevolg van een trombose been (dit kan in sommige gevallen ongemerkt voorkomen) waardoor het bloedvat is afgesloten geraakt. Door een ontstekingsreactie is de trombose deels opgelost, maar zijn er littekens ontstaan in uw vaten die zorgen voor vernauwingen.



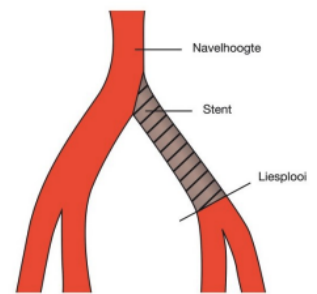
Om de vernauwing zo goed mogelijk te behandelen wordt u gedotterd, krijgt u een stent geplaatst en wordt er een lies operatie bij u uitgevoerd.

Vorbereiding

Voorafgaand aan de behandeling wordt u gevraagd of u allergisch bent voor jodium en/of contrastmiddel. In sommige gevallen kan een onbekende allergie optreden tijdens de procedure, waarvoor een medicamenteuze behandeling zal worden gegeven.

De operatie

Voor de operatie wordt u 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis opgenomen. De dag voor uw operatie wordt u verwacht op verpleegafdeling D4, hiervoor volgt u route D-3 (rood). Op deze dag heeft u een intakegesprek en wordt er bloed afgenomen. De operatie vindt plaats onder algehele narcose en wordt uitgevoerd door uw vaatchirurg en een interventieradioloog (specialist op het gebied van dotteren en stenten van de bloedvaten). Op de operatiekamer wordt er bij u een infuus en blaaskatheter ingebracht.



2. Na dotteren en stenting van vernauwde ader

Via een snede in de lies worden de beschadigde vaten opgezocht in het liesgebied. De vaten worden geopend en het littekenweefsel wordt voorzichtig verwijderd. Vervolgens worden de vaten weer dicht gehecht. Om in de eerste weken te zorgen dat er voldoende bloed door de vaten gaat stromen wordt met een klein kunststof buisje een verbinding gemaakt tussen de geopereerde aders en de slagader die er langs loopt, dit noemen wij een AV-fistel. De druk in de slagader is veel groter dan in de ader en door middel van de AV-fistel gaat er meer bloed stromen door de schoongemaakte vaten. Hierdoor wordt de kans op een nieuwe trombose aanzienlijk verkleind. Na de liesoperatie wordt een drain achtergelaten in de wond. De drain word

Om de vernauwingen in uw aders in het bekken en de buik te behandelen wordt u vervolgens gedotterd en krijgt u stents geplaatst. Dotteren houdt in dat er via een toegang in uw been een ballon wordt opgeblazen, op de plaats van de vernauwing, om de ader te verwijderen. Vervolgens wordt er een stent geplaatst, waardoor de ader beter blijft openstaan. Een stent is een soort balpenveertje van metaal, die moeilijk is samen te drukken. Via het bovenbeen of de lies wordt toegang verkregen tot één van de grote bloedvaten en de dotter ballon en de stents op de juiste plaats in het bekken en eventueel hogerop in de buik gebracht. De plek van toegang tot het bloedvat in uw lies/bovenbeen wordt aan het eind van de procedure enkele minuten met de hand afgedrukt. Vervolgens wordt er eventueel een drukverband aangelegd.

Na de operatie

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer waar u bedrust moet houden om de kans op een bloeding te minimaliseren. U krijgt speciale kousen aan die wisselend opblazen en leeglopen om de bloeddorstrooming in de benen te stimuleren. In principe kunt u de dag na de operatie weer uit bed en lopen.

Als u nog geen antistollingsmedicatie gebruikt, wordt de dag van de behandeling gestart met deze medicijnen om trombosevorming in de stents te voorkomen. U krijgt een injectie die zorgt voor directe bloedverdunding. Ook krijgt u antistolling in tabletvorm. Het duurt een paar dagen voordat deze medicijnen werken, tot die tijd moet u elke dag 1 injectie krijgen.

Vier dagen na de ingreep wordt met een controle echo onderzoek gekeken of de stent goed zit en het bloed er mooi doorheen stroomt. In principe mag u daarna naar huis.

Mogelijke complicaties

Doordat de stent een constante druk afgeeft in de weefsels rondom het bloedvat kunt u pijn in de rug of uw buik hebben. Ook de lieswond kan pijnlijk zijn. Hiervoor krijgt u pijnstilling. Deze pijn gaat meestal binnen een paar dagen over.

Door overbelasting van het ader- en lymfesysteem in uw been, kan de lieswond wondvocht gaan lekken. Ook is er een hoger risico op een wondinfectie. In deze gevallen moet de drain langer blijven zitten of krijgt u antibiotica om de infectie tegen te gaan.

Op de plaats van afdrukken van het bloedvat in de lies of het bovenbeen en bij uw lieswond kunt u een nabloeding of bloeditstorting krijgen.

Ondanks het dotteren, de stentplaatsing en het gebruik van bloedverduuners, is het mogelijk dat het littekenweefsel in de bloedvaten zo ernstig is en/of de bloedstroom in de benen zodanig beperkt is dat er een nieuwe vernauwing of trombose ontstaat. In veel gevallen zal een aanvullende behandeling (bijvoorbeeld opnieuw dotteren) noodzakelijk zijn. Daarnaast is er een risico van ca. 20% dat de gestente bloedvaten weer dichtslibben zonder dat hierbij aanvullende behandeling mogelijk is.

Weer thuis

Weer thuis moet u regelmatig langs bij de trombosedienst om uw bloedstolling in de gaten houden en eventueel uw antistollingsmedicatie aan te passen. U moet de antistolling gedurende minimaal 6 maanden na de stentplaatsing blijven gebruiken.

Twee weken na de ingreep wordt u verwacht op de polikliniek voor controle, er wordt dan wederom een echo onderzoek verricht.

Zes weken na de operatie wordt u weer voor 2 dagen in het ziekenhuis opgenomen. U krijgt dan een onderzoek met contrastvloeistof waarbij de bloeddoorstroming van het been door de lies naar de buik wordt gecontroleerd. Als deze bloeddoorstroming goed is, wordt de verbinding tussen de slagader en ader in de lies dichtgemaakt met een plug. Deze wordt via de bloedvaten in de lies aan de andere zijde ingebracht. Deze ingreep vindt plaats onder lokale verdoving.

Hierna zult u ook na 6 weken, 3 maanden, 6 maanden, 1 jaar en vervolgens jaarlijks naar Maastricht moeten komen voor een controle op de polikliniek.

Contact

Bij vragen of onduidelijkheden kunt u contact opnemen met:

- Polikliniek Hart+Vaat Centrum
T: 043 387 2727
E: poli.hvc@mumc.nl

Websites

- www.hartenvaatcentrum.nl
- www.mumc.nl
- www.gezondidee.mumc.nl