



PTA PERCUTANE TRANSLUMINELE ANGIOPLASTIE (DOORBLAZEN)

BEHANDELING VAN VERNAUWDE OF
VERSTOPTE BEKKEN- EN BEENSLAGADERS

Informatie voor patiënten



Inleiding

Welkom op de dienst Vaatheelkunde. Bij jou werd een vernauwing of volledige verstopping van de bekken- of beenslagader vastgesteld. Deze kan worden verholpen door een heekundige ingreep.

Een ziekenhuisopname en operatie kunnen heel wat vragen en onzekerheden met zich meebrengen. Deze brochure geeft je toelichting over slagadervernauwing en -verstopping en de operatieve behandeling ervan, zowel de medische als de praktische aspecten voor en na de ingreep. Het is niet de bedoeling de mondelinge informatie op de consultatie te vervangen, wel om nog eens alles te overlopen. De volgende informatie geldt dan ook voor zover we onderling niets anders hebben besproken.

Wat zijn bekken- en beenslagaders?

We hebben in ons lichaam twee soorten bloedvaten, namelijk slagaders (arteriën) en aders (venen). Het hart pompt het bloed via de slagaders naar de weefsels (organen en spieren). Daar geeft het bloed zuurstof en voedingsstoffen af en neemt het afvalstoffen op. Vervolgens wordt het bloed via de aders weer richting het hart gevoerd.

Slagaders zijn dus verantwoordelijk voor de bloedaanvoer. Vanuit het hart vertrekt de grote lichaamsslagader of aorta. Deze loopt door de borstkas (aorta thoracalis) en buikholte (aorta abdominalis). Ter hoogte van de navel splitst de aorta zich op in twee bekkenslagaders (arteriae iliacae), één voor elk been, die ook nog takken afgeven voor de darmen, blaas en geslachtsorganen. In de lies verandert de bekkenslagader van naam en wordt hij de beenslagader (arteria femoralis communis) genoemd. Hij splitst zich ook in twee: een oppervlakkige (arteria femoralis superficialis) en diepe (arteria profunda femoris) tak.



Verder naar beneden spreken we van de knieslagader (arteria poplitea) en onderbeenslagaders (arteria tibialis anterior, arteria tibialis posterior en arteria fibularis).

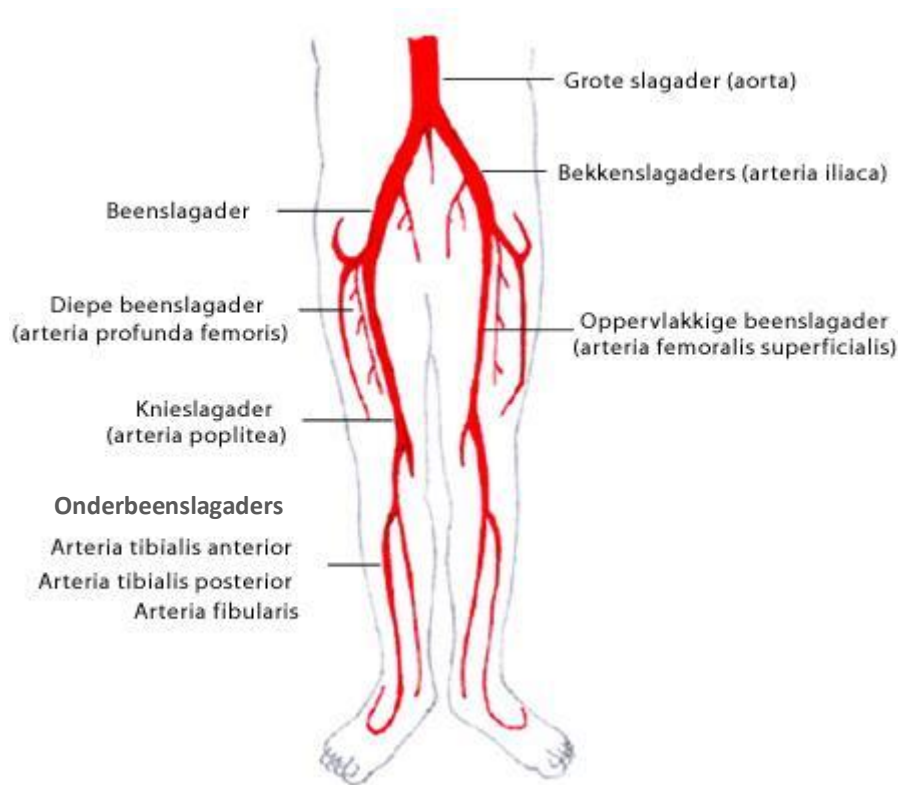


Fig. 1 : De anatomie van de slagaders van de onderste ledematen.

Wat zijn de oorzaken van een vernauwing?

Een vernauwing (stenose) in de bekken- of beenslagaders is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Wanneer een vernauwing toeneemt, kan ze leiden tot volledige verstopping (occlusie).

De voornaamste oorzaken van atherosclerose zijn :

- Roken
- Suikerziekte
- Hoge bloeddruk
- Hoge cholesterol



- Overgewicht, vaak geassocieerd aan weinig lichaamsbeweging
- Erfelijke aanleg

Wat zijn de klachten?

Claudicatio intermittens

Ook wel 'etalagebenen' of 'rokersziekte' genoemd. In rust krijgen de spieren in de benen van deze patiënten nog voldoende bloed. Echter bij het stappen, vragen de spieren meer zuurstof en dus meer bloed. De vernauwde slagaders kunnen dit onvoldoende aanvoeren, en de spieren zullen protesteren. Men wordt een krampachtige pijn gewaar, in het bovenbeen of de kuit. Door even te rusten (bv. door in een etalage te kijken), verdwijnt de pijn en kan men weer een bepaalde afstand verder.

Rustpijn of nachtelijke pijn

Wanneer de slagaderverkalking verder toeneemt, zal zelfs in rust de bloedtoevoer naar de benen niet volstaan om pijnvrij te zijn. Patiënten krijgen ook last al zittend, of typisch 's nachts in bed. Vaak laat men het been dan uit bed hangen, waardoor de bloedtoevoer - onder invloed van de zwaartekracht - wat toeneemt en de klachten verlichten.

Wonden

In een nog verder gevorderd stadium van de ziekte ontstaan wonden die niet genezen. We spreken van (arteriële) ulcera, die kunnen evolueren naar gangreen (afsterven van weefsel). Wanneer de bloedtoevoer niet wordt hersteld, riskeert de patiënt tenen, de voet of zelfs een been te verliezen.



Andere klachten

- Koude, bleke voeten
- Verminderde haargroei op de benen
- Vertraagde nagelgroei
- Verdikte teennagels
- Traag helende wonden
- Depending rubor (bleek worden van het been bij opheffen en terug rood kleuren bij het laten afhangen)

Welke behandeling?

In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van de ernst van de klachten, de aanwezige risicofactoren van slagaderverkalking worden ingeperkt: rookstop, gezond eten en voldoende bewegen. AZ Oudenaarde werkt samen met de rookstopkliniek Oudenaarde (rookstopkliniek@azoudenaarde.be). Suikerziekte, hoge bloeddruk en hoge cholesterol kunnen vaak met geneesmiddelen behandeld worden.

Er is aangetoond dat elke patiënt met slagaderverkalking baat heeft bij de inname van een lichte bloedverdunner (bv. Asaflow® of Cardioaspirine®) en een cholesterolverlagend middel, zelfs al zijn de cholesterolwaarden in het bloed normaal. Deze twee medicamenten helpen voorkomen dat de slagaderverkalking zich uitbreidt, in de benen, maar ook op andere plaatsen zoals het hart of de hersenen.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de plaats van de vernauwing of verstopping zijn er verschillende behandelmogelijkheden:

- conservatieve behandeling
- endovasculaire behandeling (doorblazen)
- open heelkundige behandeling (liesplastie of overbrugging)



Bij jou werd er gekozen voor een endovasculaire behandeling (PTA).

PTA : principe

Bij een Percutane Transluminele Angioplastie wordt de vernauwing in de slagader opengeblazen met een ballon. Dit wordt soms ook 'ballondilatatie' of 'dotteren' genoemd. Indien blijkt dat de vernauwing nog te belangrijk blijft na opblazen van een ballon, kan aanvullend een stent geplaatst worden om het bloedvat blijvend open te houden.

De chirurg prikt de slagader in de lies aan. Soms wordt de ene lies aangeprikt om het andere been te behandelen. Soms wordt ook de armslagader in de elleboog aangeprikt. Vervolgens wordt een toegangspoort (introducer sheath) geplaatst, om daarlangs contrast in te spuiten. Met behulp van röntgenstralen maken we speciale foto's van de bloedvaten, waardoor de vernauwingen heel nauwkeuring worden opgespoord. Daarna schuiven we een voerdraad (guidewire) voorbij de vernauwing. Over deze voerdraad wordt een ballon ingebracht. Door de ballon op te blazen, wordt de vernauwing opengerekte. De ballon wordt weggehaald en er wordt een controlefoto gemaakt. Indien het resultaat nog steeds een vernauwing geeft, plaatst de arts een stent. Dit is een metalen veertje dat - in tegenstelling tot een ballon – wel in het lichaam achterblijft, om zo het bloedvat op lange termijn goed open te houden.

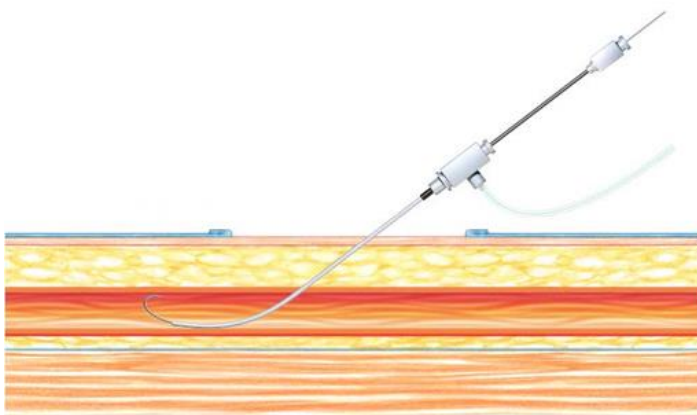


Fig. 2 : Doorheen de huid wordt een plastiek buisje geplaatst als toegang tot de bloedbaan.



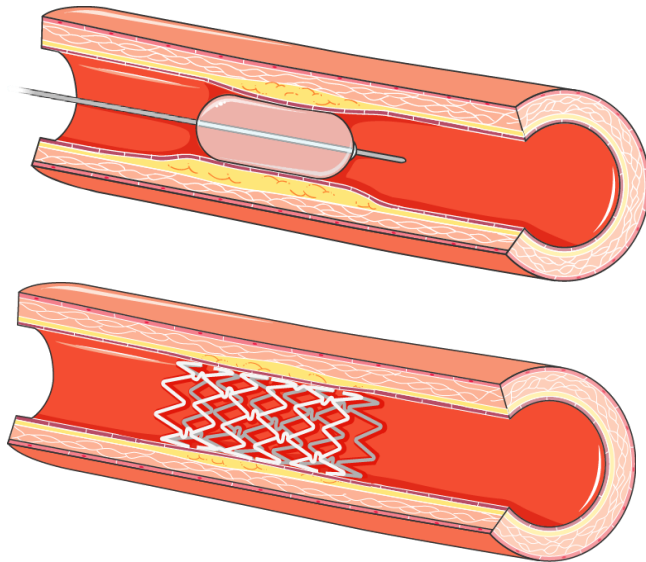


Fig. 3 : Boven : een ballon wordt opgeblazen in het bloedvat. Onder : stent ter plaatse.

Op het einde van de procedure wordt de 'introducer sheath' verwijderd. Wat overblijft, is een klein gaatje in de slagader, dat op twee manieren gesloten kan worden. Ofwel met een speciaal daarvoor ontwikkeld apparaat, dat de prikplaats afsluit met een draadje of haakje. Ofwel duwt de chirurg de prikplaats met de hand dicht totdat het lichaam zelf de bloeding stelpt. Nadien wordt over de lies een drukverband aangelegd dat ter plaatse blijft tot de volgende ochtend. De patiënt dient tot dan ook rustig in bed te blijven liggen om nabloeding te voorkomen.

De ingreep gebeurt, afhankelijk van de uitgebreidheid en de voorkeur van de patiënt, onder volledige, locoregionale (ruggenprik) of lokale verdoving.

Een PTA geniet momenteel de voorkeur bij behandeling van veel vernauwingen. Deze ingreep is minder 'invasief' dan de klassieke operaties omdat er niet wordt gesneden en er dus geen litteken is, met alle voordelen van dien. Mede dankzij de enorme technische evolutie van het beschikbaar materiaal is de PTA een routinebehandeling geworden.



Praktisch verloop

We beschrijven hieronder het verloop van de opname bij de meeste patiënten. In specifieke gevallen kunnen hierop uitzonderingen voorzien worden.

Vorbereiding

- De operatie gebeurt via hospitalisatie van meestal één nacht.
- De dag van de ingreep moet je nuchter zijn : vanaf middernacht mag je dus niets meer eten of drinken.
- 's Morgens mag je met een klein slokje water je thuismedicatie nemen, behalve de medicatie die de arts gestopt heeft.
- De avond voor de operatie dienen de liezen geschoren te worden.

Nazorg

- Na de operatie wordt een compressief verband aangelegd.
- Vervolgens ga je naar de ontwaakzaal waar je twee uur verblijft ter observatie.
- Nadien ga je terug naar de kamer, waar je in bed blijft liggen tot de volgende morgen.
- Het infuus blijft eveneens tot de volgende dag zitten om de nieren goed te hydrateren.

Ontslag

- Voor ontslag wordt de lies nagekeken op eventuele zwelling of bloeding.
- Normale activiteiten mogen hervat worden daags na de ingreep, wandelen is geen probleem.
- Autorijden mag terug 24 uur na ontslag.



- Heffen van zware lasten, alsook zware fysieke arbeid, zijn te vermijden de eerste weken.
- Met fietsen en intensief sporten moet je nog twee weken wachten.
- Met de pleister in de lies mag je douchen, na twee dagen mag je deze zelf verwijderen.
- De thuismedicatie neem je verder, tenzij anders meegedeeld door de chirurg.
- Bij pijn is Paracetamol aangewezen, waarvan je best 1 gram (bv. Dafalgan Forte) neemt, tot driemaal daags.

Controleraadpleging

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor nazicht bij de chirurg, meestal een drietal weken na de operatie.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is volledig vrij van de kans op complicaties. Bij deze minimaal invasieve behandeling is de kans op de klassieke peroperatieve verwikkelingen (bloeding, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct) echter zeer gering.

Het is mogelijk dat met een PTA de vernauwing niet opengerekt kan worden of de verstopping niet kan worden gepasseerd met de voerdraad. In dat geval wordt nadien samen bekeken of een open heelkundige behandeling aangewezen is.

Tijdens de ingreep, bij het openblazen van een bloedvat, is het mogelijk dat het bloedvat een scheurtje vertoont. Dit gebeurt zelden en kan meestal endovasculair opgelost worden.



Tijdens de ingreep wordt contraststof gebruikt. Het is mogelijk dat je hierop allergisch reageert. Indien je dit op voorhand weet, meld het aan de arts, zodat alvast preventieve medicatie kan toegediend worden.

Een ander nadeel van contraststof is dat dit schadelijk kan zijn voor de nieren. Mensen met gezonde nieren hebben hier geen last van. Bij mensen wiens nieren vooraf niet goed werken, nemen we de nodige voorzorgen. Zij moeten sommige medicamenten vooraf stoppen, en voldoende drinken de dag voor en de dag na de ingreep. Soms is het nodig om bij patiënten met een slechte nierfunctie de avond voor de ingreep een infuus te plaatsen.

Na de ingreep kan de prikplaats nabloeden. Vaak kan dit opgelost worden door de prikplaats nog wat langer dicht te drukken. Soms volstaat dit niet en is een kleine operatie nodig om de bloeding te stoppen.

Tot slot

We hopen dat deze brochure voor jou een hulp is geweest om meer te weten te komen over slagadervernauwing of -verstopping, de behandelingsmogelijkheden, het verloop van de operatie en de richtlijnen nadien. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan je steeds terecht bij de verpleging en de vaatchirurg.

We wensen je een zo kort en aangenaam mogelijk verblijf in ons ziekenhuis en alvast een spoedig herstel toe.



Voor meer info raadpleeg:

Dokter Bart De Nijs

Dokter Jan Bontinck

Dienst Thorax- en vaatheelkunde

↳ algemeen nummer ziekenhuis: 055 33 61 11

↳ dienst kortverblijf (afdeling A1): 055 33 61 00

www.vaatheelkundeoudenaarde.be

✉ bart.denijs@azoudenaarde.be

✉ jan.bontinck@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - **F** 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/VAH/261

Laatst aangepast op 09/06/2020

V.U.: AZ Oudenaarde