

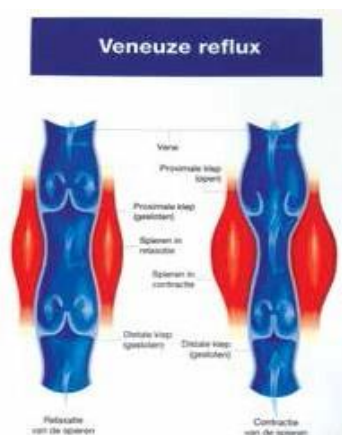
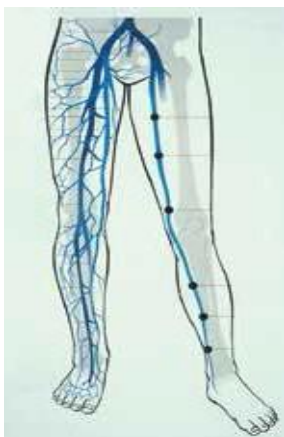
Waarom deze ingreep?

Uitgezette oppervlakkige beenaders worden 'spat-aders' (varicosis) genoemd. Veneuze insufficiëntie is een zeer frequente aandoening. Het tijdig behandelen van spataders is belangrijk om te voorkomen dat klachten als pijnlijke of vermoeide benen en vochtophoping verergeren en meer ernstige medische problemen veroorzaken. Door een tijdige spataderbehandeling kunnen andere problemen worden voorkomen.

In de benen zijn er de oppervlakkige en diepe aders. Het bloed moet hier vaak tegen de zwaartekracht naar boven gepompt worden. Om terugval van dit bloed tegen te gaan zijn er kleppen in de aders aanwezig die het bloed enkel richting het hart voeren.

Spataders of varices zijn oppervlakkige aders waarvan de kleppen niet goed sluiten.

Als deze kleppen niet meer goed sluiten, valt het bloed met de zwaartekracht terug naar beneden waardoor de druk in de aders toeneemt. De aders gaan zo meer en meer uitzetten, waardoor op hun beurt dan weer de kleppen minder goed gaan sluiten.





De voornaamste symptomen van spataders zijn:

- Duidelijk zichtbare aders (wordt als storend ervaren)
- Vermoeide, zware benen
- Krampen, tintelingen (net alsof er mieren over de benen lopen)
- Jeuk
- Lokale pijn of branderig gevoel thv. de bloedvaten
- Voctopstapeling / zwellling



Risicofactoren en erfelijkheid:

- Erfelijkheid: hebt u ouders met spataders, dan loopt u een groter risico.
- Leeftijd: spataders ontstaan meestal pas op middelbare leeftijd.
- Vaker bij vrouwen
- Zwangerschap
- Hormonen, orale anticonceptiva
- Obesitas (zwaarlijvigheid)
- Staand of zittend beroep (bij langdurig staan, staan de kleppen open en dit geeft een grote druktoename).

Vorbereiding

- U moet nuchter zijn: vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken of roken.
- U mag de benen voorzichtig ontharen de avond voor de ingreep.
- Breng uw arts op de hoogte als u bloedverdunners neemt.
- Steunkousen klasse II zullen worden aangemeten als bescherming tegen flebitis en/of trombose. U kan deze kopen bij een bandagist en brengt deze bij de opname mee. Deze steunkous zal worden voorgeschreven bij de planning van de ingreep.
- Gebruik op de dag van de behandeling geen crème of lotion op het been dat behandeld wordt. Dit is om te voorkomen dat de pleisters loslaten.
- De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en duurt meestal een klein uurtje. U verblijft nadien nog even op de ontwaakzaal en kan dan terug naar de kamer.

Ingreep

▪ **Varicectomie (stripping) : klassieke behandeling:**

Deze methode houdt het chirurgisch verwijderen van spataders in, hierbij wordt een kleine incisie gemaakt ter hoogte van de lies, alsook aan de binnenzijde van de enkel/knie. Langs deze incisie wordt een kunststofdraad in de spatader opgeschoven tot in de lies. Over deze draad wordt vervolgens de varix verwijderd: stripping. Tot slot van de ingreep worden nog de zijtakjes met een fijn haakje (Müller) langs micro-incisies verwijderd.

Voordeel: de ader wordt volledig weggenomen en ook de zijtakjes ter hoogte van de lies worden via de liesincisie doorgenomen.

Nadeel:

- Forse hematoomvorming (blauwe plekken) door het sijpelen vanuit kleine zijtakjes in het strip-traject.
- Tot zeker 6 weken postoperatief kan zwelling, verharding en blauwverkleuring aanwezig zijn. Deze verdwijnen normaal gezien volledig na enkele weken.
- De wonde in de lies kan infecteren bij fel zweten, gebrek aan goede hygiëne, diabetes.



▪ **Laserbehandeling: thermoablatie met endoveneuze laser**

Bij deze methode wordt de ader over de gehele insufficiënte lengte van binnenuit dicht geschroeid door warmtegeneratie van de laser. Langs een kleine incisie, aan de binnenzijde van de enkel wordt de laser-sonde in de ader ingebracht en tot in de lies opgeschoven.

De ader wordt vervolgens stapsgewijs door de laserstraal dicht gebrand.

Dit houdt in dat er geen incisie in de lies moet gebeuren. Een stripping is eveneens niet vereist. De resterende zijtakken worden met het Müller haakje verwijderd.

- **Voordeel** : de ader wordt dicht geschroeid van binnenuit; er is dus geen wonde in de lies of kniekuil. De patiënt herstelt sneller dan na een klassieke spataderingreep en heeft minder pijn omdat er veel minder hematoomvorming optreedt.
- **Nadeel** : deze techniek kan niet altijd worden toegepast: als er belangrijke vertakkingen zijn in de lies, de ader te veel is uitgezet of te kronkelig geworden is of klonter bevat, kan de laser niet gebruikt worden en wordt klassieke behandeling toegepast.



Risico's

Zoals bij elke ingreep is er een kans dat er complicaties optreden. De meeste ingrepen verlopen echter zonder problemen.

Mogelijke nevenwerkingen zijn:

- Bloeduitstorting is normaal, deze is soms beperkt en soms erg uitgebreid. Vlakke blauwe plekken en lokale hardheid zijn normaal. Zelden is er sprake van een bloeding uit een wondje of in de lies en dit meestal de eerste 12 u. Meestal is lokale druk en rust voldoende.
- Bij belangrijke opzwellings van de lieswonde verwittigt u best uw arts.
- Om trombose (= klonters in andere bloedvaten) te voorkomen kan het zijn dat u rond de operatie dagelijks spuitjes krijgt in de buik. Het is ook belangrijk om snel de benen en voeten te bewegen en de steunkousen goed te dragen. Op die manier is de kans op vorming van een trombose erg klein.
- Bij abnormale zwelling van het volledige been, moet er verder onderzoek gebeuren.
- In principe is de kans op infectie extreem klein. Toch zijn de lies en de voeten plaatsen waar zich bacteriën bevinden en is er altijd een kleine kans op ontsteking. Bij koorts of belangrijke roodheid moet er nazicht gebeuren.
- Zenuwletsel

Resultaat en kans op succes

Het is mogelijk dat u na een vroegere ingreep voor spataders opnieuw spataders ontwikkelt (recidief). Meestal heeft dit te maken met andere oppervlakkige aders in het been waarvan de kleppen na verloop van tijd ook niet goed meer werken.

Zeldzaam kan het zijn dat er vanuit de lies of de kniekuil zich over de jaren nieuwe adertjes gevormd hebben die dan opnieuw spataders gaan vormen.

Bij een recidief zal men dus op voorhand heel goed met de Duplex (kleurenecho) nagaan wat de juiste oorzaak is, om zo de mogelijke/beste behandeling af te spreken.

Bij ontslag

Indien u een algemene anesthesie of een lokale anesthesie met bijkomende medicatie gehad heeft, gelieve dan met volgende punten rekening te houden:

- Bij het verlaten van het ziekenhuis moet een volwassene persoon u begeleiden.
- Na een algemene anesthesie kunt u zich wat slaperig, ijl of duizelig voelen. Daarom is het de eerste 24 uur verboden om voertuigen of machines te besturen, alcohol te drinken of belangrijke documenten te ondertekenen.
- Om dezelfde redenen mag u na de ingreep niet alleen blijven. Een volwassene persoon moet de eerste 24 uur bij u blijven.
- Bij uw ontslag kreeg u instructies met betrekking tot het herstarten van de voeding. Als algemene regel geldt: begin eerst met drinken, vervolgens met lichte voeding en daarna pas met normale maaltijden.

- Na een algemene anesthesie kunt u zich eventueel onwel voelen. Meestal is dit eerder beperkt en van korte duur.
- Indien u op voorschrift van uw huisarts of specialist dagelijks medicatie neemt, dan herstart u deze medicatie terug de dag na de ingreep.

Medicatie

- De pijn na de ingreep valt meestal goed mee. In geval van pijn kunt u zo nodig 4 x daags 1000 mg Paracetamol (Dafalgan[®]) innemen. Zo nodig Voltaren[®] 75 mg indien u geen nier- of maagproblemen heeft) en een Venotropicum (bv Daflon[®],) De pijnstillers mag u een 10-tal dagen nemen, het venotropicum een maand.
- Cold packs (ijsgel) op de gevoelige zones leggen geeft dikwijls een aangenaam gevoel.
- Na de ingreep kan u wat gevoelige blauwe plekken hebben gedurende een aantal weken. Bij een klassieke stripping geeft dit dikwijls de tweede week meer hinder. Hirudoid gel kan eerst tussen de plakkertjes worden gesmeerd de eerste 10 dagen en nadien overal op de blauwe plekken.
- Om het risico op bloeditstoringen zoveel mogelijk te beperken, worden bloedverdunners best pas een aantal dagen tot weken na de ingreep herstart. Wanneer precies is afhankelijk van het soort bloedverdunner (Cardioaspirine[®], Asaflow[®], Clopidogrel[®] of Plavix[®], Marcoumar[®],...). Bespreek dit met uw arts.
- Na een klassieke ingreep (stripping) heeft u in principe geen spuitjes (om bloedklonters te voorkomen) nodig.
- Onderhuidse knobbeltjes zijn normaal en kunnen meerdere weken worden gevoeld.

Verband/kousen/wondzorg

- Bij het beëindigen van de ingreep wordt tijdelijk een drukverband aangelegd. Bij ontslag worden de verbanden verzorgd in het ziekenhuis, daarna dagelijks door de thuisverpleging. De compressiekousen worden aangetrokken zodra alle wondjes droog zijn (meestal na 1 à 2 dagen).
- De steunkous draagt u minstens 2 weken dag en nacht, nadien 1 week overdag.
- Om het infectiegevaar te minimaliseren, is het belangrijk de wondjes droog te houden. Zodra de Steristrips verwijderd zijn, kunt u douchen. Nadien dient u de wonden goed droog te deppen en zo nodig nieuwe verbandjes aan te brengen. In bad mag u na 14 dagen als de wondjes goed genezen zijn.
- Afhankelijk van de uitvoerende arts worden er hechtstrips of hechtingen gebruikt. De kleine witte hechtstrips (Steristrips) mag u zelf verwijderen na ongeveer 7 dagen. Soms komen ze al eerder los. Dit is geen probleem. Indien er gebruik gemaakt is van hechtingen, mogen deze 10 dagen na de ingreep door de huisarts worden verwijderd.

Controle

U komt na een 3 à 4-tal weken terug op de raadpleging ter controle. Een afspraak wordt meegegeven bij ontslag.

Bij eventuele problemen zoals abnormaal veel pijn, bloedende wonde of indien u zich ongerust maakt over een bepaalde klacht, ...aarzel dan niet contact op te nemen met:

- uw huisarts
- uw behandelende chirurg via de dienst Vaat- en Thoraxheelkunde (campus Aalst 053/72 84 84 of campus Asse 02/300 63 37)

Varia

- Gemiddeld is er een sportverbod van een drietal weken. Het type en de uitgebreidheid van de ingreep spelen hierbij een belangrijke rol. Wandelen daarentegen, wordt na de operatie absoluut aanbevolen.
- Geregeld rusten met de benen in hoogstand
- Zwemmen mag opnieuw na een drietal weken.
- Langdurig staan zoals bij het strijken, afwassen en slenteren, kan u best vermijden.
- Zonnebank of blootstelling aan zonlicht (UV) wordt de eerste maand ook best vermeden. Zo voorkomt u bruine pigmentatievlekken.
- Afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep en uw beroep kunt u doorgaans na één tot drie weken het werk hervatten.
- Vliegvluchten zijn toegestaan na de controle raadpleging

OPVOLGING EN ONDERHOUDSBEHANDELING

Na een viertal weken dient u nog een keer op controle te komen. Resterende spatadertakjes kunnen dan worden gescleroseerd (droog gespoten) of weg gelasered.

Breng dus zeker uw steunkous mee op elke raadpleging

Grote spataders: foam echosclerotherapie



Foam echosclerose wordt op de consultatie uitgevoerd, is volledig ambuland. Er is geen werkonbekwaamheid.

Aanprikken van ader 'onder echogeleide': echosonde glijdt over de huid en geeft een beeld van de ader. De ader wordt aangeprikt en een schuimig mengsel van steriele lucht en Aethoxysclerol wordt ingebracht. Voordeel schuim tov vloeistof: het schuim verspreidt zich beter over grotere oppervlakten, blijft beter zitten en kan langer inwerken en dus kunnen ook grotere aders behandeld worden. Door het dragen van de kous gaan deze aders wanden verkleven, uiteindelijk verschrompelt en verdwijnt de spatader.

De kous wordt op de consultatie aangedaan, en dient minimum **2 weken dag en nacht** aangehouden te worden, nadien volgens last en comfort nog verder te dragen naar behoefte.

Lokaal ijs appliceren en smeren van Reparil/Hirudoid zalf kan helpen. Bij twijfel over klachten komt u best op controle, zodat eventueel aanvullende maatregelen kunnen genomen worden. De inspuiting kan een aantal keer herhaald worden volgens noodzaak.

Mogelijke hinder: Lokale pijn en een hardere streng (zone) over het behandelde bloedvat. Resorptie ('vertering') hiervan kan enkele weken duren. Oppervlakkige flebitis: pijnlijke, rode en warme zone op en rond de plaats van behandeling. Hyperpigmentatie of bruinverkleuring over het behandelde bloedvat.

Kleine spataders: droogspuiten of sclerotherapie



Sclerotherapie wordt uitgevoerd op de consultatie, is volledig ambulante. Er is geen werkonbekwaamheid.

Er wordt een vloeibaar product Aethoxysclerol® ingebracht in de ader, die de wand irriteert.

Door het dragen van de kous gaan deze aderwanden verklevan, uiteindelijk verschrompelt en verdwijnt de spatader. Zijn functie wordt overgenomen door andere bloedvaten.

De kous wordt op de consultatie aangedaan, en dient **5 dagen dag en nacht** aangehouden te worden, nadien volgens comfort nog 5 dagen overdag. De inspuiting kan een aantal keer herhaald worden volgens noodzaak.

Mogelijke hinder: Licht brandend gevoel, wondjes/korstjes of bruinverkleuring van de huid (± 10 procent). Verdwijnen bijna altijd spontaan binnen het jaar. Ook hier kan Reparil/Hirudoid helpen.

Percutane laserbehandeling



Percutane laserbehandeling wordt uitgevoerd op de consultatie, is volledig ambulante, en vraagt geen werkonbekwaamheid. Ideaal voor kleinere bloedvaten ter hoogte van de ledematen en eventueel het gelaat. Gelieve de te behandelen zone vrij te maken van make-up, crèmes, en haargroei.







Tijdens de behandeling wordt met een gekoeld handstuk over de huid gegaan. De laser laat de bloedvaatjes samen smelten en pigmenten uiteenvallen, zodat deze nadien door het lichaam kunnen worden afgebroken. Dit kan enkele weken tot maanden duren.

Een compressiekous is niet noodzakelijk na laserbehandeling. Wel dient u enkele dagen een verzachtende gel, vb Flamigel aan te brengen, deze brengt u best zelf mee. Nadien kan u nog enkele weken een goed hydraterende crème gebruiken. Vier weken vóór en zes weken na de behandeling dient u blootstelling aan zonlicht, hitte en UV te vermijden.

Na een zestal weken kan een nieuwe sessie worden uitgevoerd in hetzelfde huidgebied, tussenin kunnen andere zones behandeld worden indien gewenst. Dit kan herhaald worden tot u tevreden bent van het resultaat. Het aantal benodigde sessies is soms moeilijk van tevoren in te schatten, en hangt van meerdere factoren af. Voor deze behandeling is er geen terugbetaling van de kosten door de mutualiteiten

Voorschrift steunkous

Degressieve kompressiekous

| |  |  |  | |  |  |  |  |
|-----------------|---|---|---|--------|---|---|--|---|
| type | Kuit A-D | Dijkous A-G | Dijkous met heupbevestiging | | panty | zwangerschaps panty | herenpanty | armkousen/lymfoedeem |
| kompressie | | | links | rechts | | | | links rechts |
| Klasse 1 | | | | | | | | links rechts |
| Klasse 2 | | ✗ | links | rechts | | | | links rechts handschoen |
| Klasse 3 | | | links | rechts | | | | |

Contactgegevens Dienst Vaat- en Thoraxheelkunde

Dr. R. Beelen

Dr. L. Maene

Dr. I. Bouckenooghe

Dr. L. Moerman

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 84 84

Fax: 053 72 45 52

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 37

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 61

Fax: 054 31 20 59

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 10 november 2020

Goedgekeurd door dokter Roel Beelen