

PATIËNTEN INFORMATIE

Mechanische trombolysie bij
trombose tot in het bekken

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



U bent verwezen naar de vaatchirurg van het Maasstad Ziekenhuis, omdat bij u een trombose vanuit het been tot in het bekken of de buik is vastgesteld. De vaatchirurg beoordeelt aan de hand van aanvullend onderzoek of u in aanmerking komt voor een behandeling met trombolyse. Bij voorkeur bestaan de klachten niet langer dan 2 weken, na die periode wordt het effect van de trombose oplossende medicijnen steeds minder.

Naar mechanische trombolyse of katheter gestuurde trombolyse wordt nog volop medisch wetenschappelijk onderzoek gedaan. Wanneer u hiervoor in aanmerking komt, krijgt u hier informatie over van de vaatchirurg of verpleegkundig specialist vaatchirurgie.

Diep veneuze trombose

Wanneer een bloedstolsel een ader geheel of gedeeltelijk afsluit, dan is er sprake van trombose. Dit kan zowel in de bloedvaten die voeding en zuurstof vanuit het hart naar het lichaam brengen (slagaders), als in de bloedvaten die het bloed terugvoeren naar het hart (aderen, veneuze vaten) voorkomen. Men spreekt van diep veneuze trombose (DVT) als een stolsel zich in de dieper gelegen veneuze vaten bevindt. DVT komt vooral in de benen voor. De vaatchirurg behandelt trombose die vanuit het been tot in het bekken en de buik loopt.

Symptomen

Door de afsluiting van de veneuze bloedvaten wordt de bloedafvoer belemmerd, waardoor het been dik, glanzend en pijnlijk kan worden.

Risicofactoren

DVT kan ontstaan bij een beschadiging van de bloedvaten (na operatie of trauma), een vertraagde doorstroming van de bloedvaten (lang stilzitten, vliegreis), of bij een afwijking van de stollingsfactoren in het bloed. Wanneer DVT in het linkerbeen en bekken voorkomt moet men alert zijn op het May-Thurner syndroom. Dit is een zeldzame aandoening die vooral voorkomt bij vrouwen tussen de 30 en de 50 jaar.

Bij het May-Thurner syndroom ligt de linker bekkenader ingeklemd tussen de rechter bekkenslagader en de wervelkolom. Door de vernauwing neemt de druk in het been toe, hierdoor ontstaan vochtophoping, pijn in het linker been en een gespannen gevoel tijdens het lopen. Soms ontstaat pijn in de linkerzij en vormen zich spataderen op de buik en linkerflank. De symptomen ontstaan vaak geleidelijk en nemen langzaam toe.

Complicaties

Wanneer een stolsel te ver doorgroeit, kan er een stukje afbreken en verderop in een kleiner bloedvat vast gaan zitten. Dit noemen we een embolie, vooral de longembolie is een regelmatig voorkomende complicatie bij een trombose in het been.

Daarnaast kunnen de kleppen in de aderen beschadigd raken. Hierdoor ontstaat een chronische aandoening waarbij de aderen het bloed onvoldoende kunnen afvoeren naar het hart, een post trombotisch syndroom (PTS). Hierbij ontstaan vaak spataderen en soms ook een wond of open plek aan het been die moeilijk geneest (open been).

Onderzoekers denken dat het post trombotisch syndroom mede ontstaat door de langdurige aanwezigheid van een stolsel in het bloedvat.

Onderzoek

Om een goede behandeling vast te stellen wordt aanvullend radiologisch onderzoek gedaan. Voorafgaand aan de behandeling moet vastgesteld worden hoe uitgebreid de trombose is. Dit kan op verschillende manieren worden gedaan met vaatonderzoek en radiologisch onderzoek.

Duplex

Dit is een onderzoek met echografie en doppler op het vaatcentrum waarbij de richting en snelheid van de bloedstroom wordt beoordeeld. Het onderzoek is pijnloos en ongevaarlijk. Nadeel is dat gaspen in de darmen en een forse omvang van de buik het onderzoek kunnen belemmeren.

MRA- veneus

Een Magnetic Resonance Angiography (MRA) maakt gebruik van sterke elektromagnetische straling in een smalle tunnel. Deze straling is niet gevaarlijk. Met het onderzoek worden dwarsdoorsnedes van het lichaam gemaakt, de bloedvaten worden zichtbaar gemaakt met contrastvloeistof. Het onderzoek is ongeschikt voor mensen met claustrofobie, als u metalen voorwerpen, zoals vaatclips, een pacemaker of kunstkleppen, in uw lichaam hebt of als u zwanger bent.

CT-angiografie veneus

Een computer tomografie (CT) is een onderzoek om met behulp van röntgenstraling dwarsdoorsnede-foto's van lichaamsdelen te maken. Om de bloedvaten vast te leggen, gebruikt de radioloog contrastvloeistof. Deze kan schadelijk zijn voor de nieren. Met bloedonderzoek stelt de vaatchirurg vast of u risico hebt op nierschade.

Flebografie

Bij een flebografie wordt 'live' met contrastvloeistof onder Röntgendoorlichting de bloeddorstrooming van de aderen zichtbaar gemaakt. Dit onderzoek kan gedaan worden om definitief een behandeling vast te stellen of om gelijk een stentbehandeling uit te voeren.

Behandeling met mechanische trombolysie

Het doel van de behandeling is de trombose zo snel mogelijk op te heffen, specialisten verwachten dat daardoor de kans op het post trombotisch syndroom vermindert.

Recent is er een nieuwe behandeling ontwikkeld voor trombose in het bekken of de buik, de mechanische trombolyse (Ekos endowave®). Trombolyse betekent afbraak van de trombose met een medicijn (urokinase). De EKOS katheter heeft kleine ultrageluid elementjes ingebouwd. Hiermee worden ultrasone trillingen afgegeven waardoor het stolsel poreus wordt en de urokinase beter door kan dringen in het stolsel. Dit zorgt voor een snellere afbraak van het stolsel. U wordt hiervoor 2-5 dagen opgenomen op de afdeling Vaatchirurgie of Intensive Care van het Maastricht Ziekenhuis.

Op de angiokamer of operatiekamer wordt door de vaatchirurg/ interventieradioloog een flebografie gemaakt. Hierbij wordt onder Röntgencontrole met een contrastvloeistof de aderen zichtbaar gemaakt. Vervolgens wordt onder lokale verdoving via de knieholte een buisje (katheter) in de beenader met het stolsel geplaatst. Het trombose oplopende middel (urokinase) wordt direct in het stolsel gegeven via een infuus dat gekoppeld wordt aan de katheter in de beenader. Het oplossen van het stolsel duurt maximaal 96 uur. Zolang de katheter in de beenader geplaatst is, heeft u strikte bedrust en wordt u regelmatig gecontroleerd en wordt bij u bloed afgenomen.

Dagelijks gaat u terug naar de angiokamer voor flebografie om te zien of het stolsel oplost. Als de trombose gedeeltelijk opgelost is, wordt de katheter in een goede positie gelegd en wordt opnieuw gedurende 24 uur de urokinase toe gediend. Wanneer de trombose is opgelost dan wordt de katheter verwijderd. Soms blijven tromboseresisten in de ader achter, dit kan als blijkt dat de trombose ouder is dan gedacht. Zodra de bloedwaarden genormaliseerd zijn mag u mobiliseren, uw been wordt gezwachteld zodra u op mag.

Bij ontslag krijgt u een recept voor antistollingsmedicijnen mee. De instelling van de medicijnen verloopt via de trombosedienst, hiervoor krijgt u een verwijfsbrief mee of de afdeling meldt u aan bij de trombosedienst in uw woonplaats. U dient een lange steunkous gedurende 2 jaar te dragen, u krijgt hiervoor een recept mee. Als uw been slank is kunt u de kous laten opmeten en deze gaan dragen in plaats van de zwachtels. Indien de vaatchirurg dit nodig acht krijgt u een afspraak op de polikliniek van de internisten (trombosepoli) voor begeleiding en voorkomen van herhaling van trombose. Zodra u thuis bent, kunt u uw dagelijkse bezigheden hervatten.

Meer informatie

Patiëntenorganisatie Hart & Vaatgroep: www.hartenvaatgroep.nl

Onderzoekswebsite van de CAVA studie: www.cavatrial.nl

Bereikbaarheid

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot vrijdag van 08.00 tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar voor het maken van afspraken en het beantwoorden van vragen. Telefoonnummer: (010) 291 22 45.

Acute problemen in de avond of weekend?

Voor acute problemen buiten kantooruren belt u de huisarts. Hij/zij beoordeelt of u verwezen moet worden naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

