

## **Informatie betreft: chronische veneuze insufficiëntie**

U zal weldra een varicectomie ondergaan, d.w.z. een ingreep waarbij de varices (spataderen) worden verwijderd.

Dit document heeft tot doel u uit te leggen:

- wat deze ziekte inhoudt
- wat de methode inhoudt
- welke risico's en verwikkelingen verbonden zijn aan deze techniek, vooral i.v.m. uw operatie.

### **I. Chronische veneuze insufficiëntie, spataders**

De term chronische veneuze insufficiëntie (CVI) van de onderste ledematen omvat alles wat verband houdt met een slechte terugstroom van bloed vanuit de voeten naar het hart door verzwakking van de bloedvatenwand en/of verzwakking van de bloedvatkleppen. Als deze kleppen goed werken bieden zij weerstand tegen terugvloei van bloed naar de voeten. Insufficiëntie (slechte werking) van de kleppen leidt tot uitzetting van de aders (spataderen) welke talrijke subjectieve en objectieve bezwaren, klachten kunnen geven zoals: een zwaartegevoel in de benen, pijn op het veneus traject, tintelingen, rusteloosheid, nachtelijke krampen, jeuk, spontaan optreden van ecchymose ("blauwe vlekken") en uitwendig bloedverlies, oedeem (zwellings), varicositas, varices (sterk uitgezette spataders), huidcomplicaties, restverschijnselen van oppervlakkige of diepe veneuze thrombose, flebitis, veneuze stase en verschillende trofische stoornissen waaronder het ulcus ("zweer") e.a.

De frequentie van CVI, spataders varieert van ongeveer 25% bij de vrouw tot 15% bij de man. De frequentie van CVI neemt toe met de leeftijd en de vrouwen zijn op jongere leeftijd aangetast.

Risicofactoren voor CVI: constitutioneel (erfelijkheid), geslacht, de leeftijd waardoor de elasticiteit van de aders vermindert, het aantal jaren sedentair leven, het overgewicht, roken, hormonale veranderingen tijdens zwangerschap en menopauze leidend tot verzwakking van de kleppen, de voeding en staande beroepen. "De pil" wordt nog als risicofactor onderzocht.

### **II. De behandeling CVI**

#### **IIA. Conservatief (Niet chirurgisch):**

Deze omvat de flebotrope geneesmiddelen, veneuze hygiëno-diëtische maatregelen, compressietherapie, fysiotherapie, esthetische laserbehandeling.

- flebotrope geneesmiddelen: geneesmiddelen die inwerken op de veneuze tonus
- hygiëno-diëtische maatregelen: zij omvatten de vermindering van de risicofactoren en de versterking van de veneuze tonus. Regelmatig aan sport doen (wandelen, fietsen, zwemmen, langlaufen), een sedentaire levensstijl vermijden, houdingen of kledij vermijden die de venen zouden kunnen comprimeren (gekruiste benen, aangespannen

ceinturen, ...), warmtebronnen en zonnestralen vermijden, herhaaldelijk koude douches nemen t.h.v. de kuiten, constipatie en fast-food vermijden, hakken hoger dan 4cm vermijden.

- compressietherapie: door elastische materialen zoals steunkousen en -verbanden wordt externe druk uitgeoefend om de overdreven gedilateerde venen van de onderste ledematen te ondersteunen. Op die manier zullen zowel de subjectieve (tintelingen, nachtelijke krampen, pijn, vermoeidheid e.a.) als de objectieve symptomen (oedeem, trofische letsels, e.a.) verminderen.

- fysiotherapie: geheel van fysieke behandelingen zoals revalidatie of gymnastiek die toelaten om de functie van een orgaan of het organisme te herstellen.

- esthetische laser: behandeling van varicositas op voorwaarde dat de spataders uiterst fijn zijn, zonder voedende venen en gelegen in de oppervlakkige of middelmatig diepe dermis.

- sclerotherapie: injectie van een chemisch product (scleroserende producten) onmiddellijk in de spatader of de voedende vene om een progressieve reductie (vermindering) van hun diameter te bekomen. De sclerose veroorzaakt een inflammatie (ontsteking) die progressieve schrompeling van deze spataders beoogt. Deze geneesmiddelen veroorzaken soms een chemische reactie vergelijkbaar met "oppervlakkig flebitis" (roodheid, warmte, zwelling en pijn) die enkele dagen kan duren en meestal spontaan verdwijnt. Soms blijft er echter een blijvende, esthetisch storende bruinverkleuring van de huid over door neerzetting van ijzerpigment. Deze kans is klein doch niet onbestaand. Afhankelijk van de bevindingen wordt er soms ook sclerotherapie toegepast tijdens heelkunde.

## **IIB. De chirurgie:**

Deze omvat de stripping, flebectomie en LASER behandeling.

- **stripping**: hierbij worden de aangetaste hoofdstam aders (V. saphena magna en/of V. saphena parva) samen met de aangetaste kleppen verwijderd over hun volledige verloop door ze te invagineren op zichzelf. Na een insnede wordt er een draad ingebracht vanaf de lies of de knieholte over het verloop van de vene, wat toelaat ze te verwijderen door tractie waarbij men ze als de vinger van een handschoen binnenstebuiten keert. Naast een kleine insnede in de lies is er vaak een tweede (mini)-incisie op het been noodzakelijk om deze stripping mogelijk te maken. Na de stripping gebeurt er meestal in dezelfde tijd nog een flebectomie.

- **flebectomie** omvat het verwijderen van collateraal venen (spataderen die een zijtak van de hoofdas zijn) via puntvormige insneden met een speciaal daarvoor ontworpen haakje (flebectomie volgens Müller). Soms zijn deze aders dermate groot dat er multiple kleine insneden noodzakelijk zijn om ze te verwijderen.

- **laser**: bij deze techniek wordt de hoofdstamader niet verwijderd maar wordt hij aangeprikt dmv een naald (thv enkel of de knieregio) langswaar een LASER-sonde wordt ingebracht. De geactiveerde tip van deze LASER-sonde laat deze ader schrompelen (flebitisreactie) waarna deze spontaan sluit en als een litteken door het lichaam wordt opgenomen. De laser kan niet gebruikt worden wanneer de hoofdstamader te kronkelig is, te oppervlakkig bij de huid gelegen is of te breed van diameter is.

### **III. Voorbereiding op operatie**

- Zes uur vóór de ingreep moet u nuchter blijven (niet eten noch drinken!!!). Plat water en koffie/heldere thee zonder melk is wel toegestaan tot 3h vóór de ingreep. Een suikertje in de koffie of thee is wel toegelaten.
- U kan (indien mogelijk) zelf uw been en schaamstreek thuis ontharen.
- Uw huisarts gaat na of u fit genoeg bent voor de geplande ingreep. Op de raadpleging ontvangt u een pre-operatieve evaluatiefiche die u met uw huisarts dient te overlopen. Hij zal ook zorgen voor de nodige onderzoeken, welke u dan meebrengt op de dag van uw opname.
- Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, moet u dit melden aan uw chirurg of aan iemand van zijn team. In principe mogen alle medicamenten (met uitzondering van bloedverdunners en pilletjes voor het suiker) 's morgens met een weinig water ingenomen worden. Indien u aspirine, plavix neemt, anticoagulantia (geneesmiddelen die de bloedstolling vertragen) of anti-inflammatoire geneesmiddelen (tegen artritis, artrose, ...) moet u hierover spreken met uw chirurg of huisarts, dit om de datum te bepalen waarop u de geneesmiddelen tijdelijk stopzet. Patiënten die insuline nemen, dienen dit met de huisarts te bespreken. Breng in elk geval een lijst van uw thuismedicatie mee.
- Vaak is een pre-operatieve toediening van geneesmiddelen noodzakelijk (geneesmiddelen die moeten ingenomen of ingespoten worden voor de operatie).
- Vóór de ingreep zal een lid van de medische ploeg een fijne naald of een catheter aanbrengen in uw aders (arm) om de geneesmiddelen die noodzakelijk zijn gedurende de operatie, anesthesie (verdooving) toe te dienen.
- Afhankelijk van uw voorkeur en advies van de anesthesist krijgt u een algemene anesthesie ("volledig in slaap") ofwel een loco-regionale anesthesie waarbij alleen de onderste ledematen worden verdoofd. Hierbij wordt m.b.v. een fijne naald een prik in de rug (peri- of epidurale anesthesie) gegeven met aldaar toedienen van producten die de pijnsensatie van de benen wegnemen. Indien mogelijk kan de ingreep ook onder locale verdooving worden toegepast.
- Breng uw lange steunkousen (dwz deze tot en met bovenbeen) mee naar het ziekenhuis.
- Gewoonlijk wordt u de dag van opname geopereerd en meestal kan dit ambulantly gebeuren d.w.z. dat u dezelfde dag van de ingreep naar huis mag gaan. Indien u om bepaalde redenen (bv. alleenstaande, "moeilijk te been", e.a.) een overnachting wenst, kan dit vooraf zonder probleem worden besproken.

### **IV. De risico's van het verwijderen/behandelen van spataders:**

Bij deze operatie kunnen zich altijd bepaalde complicaties voordoen, zoals bij elke chirurgische ingreep.

Deze complicaties zijn meestal niet ernstig en van voorbijgaande aard zoals blauwe plekken, postoperatieve pijn, roodheid, haematoom, hyperpigmentatie ea.

Andere complicaties kunnen wel ernstig zijn en vereisen een aangepaste behandeling. Deze zijn eveneens heel weinig voorkomend <2%.

#### **IVA. Sommige complicaties kunnen zich voordoen TIJDENS de operatie:**

- een reactie op de anesthesie (verdooving), een bloeding
  - een verwonding van een nabijgelegen bloedvat of zenuw in de lies. Dit komt zeer zelden voor maar kan ernstige gevolgen met zich meebrengen.
  - nalaten van een vreemd lichaam, hart-, long- en nier problemen, ea.
- Deze lijst is niet volledig

#### IVB. Andere verwickelingen kunnen zich voordoen NA de operatie:

- een postoperatieve bloeding, welke in zeldzame omstandigheden een tweede operatie noodzakelijk maakt.
- een verwonding aan een bloedvat of zenuw die pas nadien blijkt.
- een bloeduitstorting (haematoom) of blauwe vlek (ecchymose) op het verloop van de verwijderde spataders. Dit resorbeert gewoonlijk spontaan maar kan enkele weken duren
- een infectie aan de insnedeplaatsen
- verminderde gevoeligheid en/of ongevoeligheid op bepaalde zones van het boven en onderbeen door verwonding van een zenuw tijdens de operatie
- zwelling van het been door gestoorde bloedafvoer
- allergische reactie op sclerosans en/of hechtingsmateriaal
- een infectie in de longen, aan de urinewegen; hart-, long- en nier problemen; verwardheid; diepe veneuze thrombose. Verwickelingen die bij elke operatie kunnen voorkomen, ea.

Deze lijst is niet volledig

#### Pijnervaring:

Het behandelen van de spataders kan gepaard gaan met een zekere graad van postoperatieve pijn. Misselijkheid en braken kunnen optreden. De postoperatieve pijn kan soms gedurende langere tijd aanwezig blijven en dus een verlengde nood aan pijnmedicatie met zich meebrengen.

#### Verwickelingen op lange termijn:

De risico's en verwickelingen op lange termijn zijn miniem. Nochtans kunnen er zich op termijn (door progressie van de spataderziekte) nieuwe spataders ontwikkelen. Meestal kunnen deze door sclerosering worden verwijderd. Soms dient er echter een bijkomende varicectomie te gebeuren, dit kan meestal onder locale verdooving. Een blijvende verkleuring, pigmentatie van de huid door neergeslagen ijzerpigment kan esthetisch ongemak veroorzaken. Eveneens kunnen esthetisch storende, kleine (meestal rode) spatadertjes ontstaan op de dij of rond de littekentjes.

### **V. Postoperatief, verloop na de operatie**

#### **VA. Richtlijnen na het vertrek uit het ziekenhuis:**

- Na de operatie worden de wondjes (meestal met steristrips dichtgekleefd of gehecht) bedekt door een tijdelijk waterafstotend verband. Door de compressen, onder het doorschijnend verband, kan er wat bloed sijpelen. Dit is geen probleem en als normaal te beschouwen. De eerste of tweede dag na de operatie wordt het verband, door de thuisverpleegkundige, vervangen door een ander waterwerend tegaderm verband dat

douchen mogelijk maakt. De steristrips worden niet verwijderd en noch vervangen, ook niet als ze wat bebloed zijn. Een bad nemen of gaan zwemmen, wordt best uitgesteld tot na het verwijderen van de steristrips of hechtingen. Het verwijderen wordt verricht op de controle afspraak.

- Neem **voldoende beweging** (stappen) per dag. Langdurig (stil)staan wordt best vermeden. Bij rust wordt het been best omhoog gelegd (**hoogstand**). Er wordt aangeraden geen zware gewichten te heffen tot 48uur na de operatie.

- Om thromboflebitis te voorkomen zullen de meeste patiënten preventief "een spuitje in de buik" toegediend krijgen door de thuisverpleegkundige. De dosis en de duur van de behandeling hangen af van het risico van de patiënt (meest frequent is het **Fraxiparine of Clexane 1x/d gedurende 10 dagen**).

- Om zwelling en thrombose van het **geopereerde been** te voorkomen is het belangrijk dat de **eerste 10 dagen** na ontslag een steunkous wordt aangebracht **overdag**. De thuisverpleegkundige kan u hierbij helpen. Een half uurtje vooraleer de thuisverpleegkundige komt, kan u dan zelf de steunkous verwijderen om een algemeen toilet, douche mogelijk te maken.

- Om flebitis, diepe thrombose te voorkomen is het belangrijke de steunkousen ook 's nachts de eerste **10 nachten** na de operatie aan **beide benen** aan te brengen. Hierbij kan de verpleegkundige u de eerste dagen 's avonds helpen, doch meestal kan u dit zelfstandig verrichten en zal de verpleegkunde alleen in de voormiddag bij u langskomen. De steunkousen kunnen weggelaten worden indien zij bij het dragen toegenomen pijn veroorzaken (ook als dit tijdens de nacht is).

- Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige ontvangt u bij ontslag. De thuisverpleegkundige dient u zelf te verwittigen (of via de mutualiteit of een verpleegkundige op zelfstandige basis). Een voorschrift voor de apotheek wordt elektronisch aangemaakt en kan u afhalen met de uw identiteitskaart.

- De postoperatieve pijn (na de operatie) is meestal licht, maar bij bepaalde patiënten zijn toch **pijnstillers** noodzakelijk. Meestal zal **paracetamol 1g x 3/d** volstaan. Zo nodig dient er een NSAID (bv. Voltaren 2x/d, Ibuprofen 3x/d) te worden geassocieerd. **NSAID** worden slechts ingenomen **als er geen contra-indicaties bestaan** zoals overgevoeligheid of voorgeschiedenis van maagzweren e.a.

- U mag geen wagen of ander voertuig besturen of machines bedienen gedurende 24 uur na uw anesthesie. Nadien kan u met de wagen rijden van zodra u zich hieromtrent veilig voelt. Met fietsen wordt best 3-4 dagen gewacht om de wondgenezing te bespoedigen. Alcohol dient vermeden te worden. Teken ook geen belangrijke documenten of neem geen belangrijke beslissingen de eerste 24 uur na een algemene anesthesie. U dient te zorgen voor een verantwoordelijke persoon om u naar huis te brengen alsook om voor u te zorgen de eerste nacht na uw operatie.

- De patiënt wordt uitgenodigd om zich aan te bieden voor een postoperatieve raadpleging ter controle. Op die dag zullen de steristrips en/of hechtingen worden verwijderd. Na een 2à3 maand zal er een herevaluatie gebeuren waarbij eventuele rest-varicose zal worden gescleroseerd.

- Weet voorts nog dat een goede huidverzorging na de ingreep de littekengenezing bespoedigt. Toch duurt deze heling gemiddeld 1 jaar ter hoogte van de littekens, zodat voorzichtigheid bij zon (en zonnebank) expositie gewenst is (sunblocks). Eveneens worden warme baden 's morgens best vermeden.

## **VB. Wanneer neemt u best, vroeger dan gepland, contact:**

Bij volgende situaties:

- Aanhoudende koorts
- Rillingen, algemene malaise
- Bloedingen
- Een toenemende zwelling van de lies, lidmaat of toenemende pijn
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken
- Aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden
- Het doorsijpelen van belangrijke hoeveelheid vloeistof uit om het even welke wonde
- Bij twijfel of ongerustheid

Contactpersonen: Flebo-assistente Sara (09/3877407), Dr. De Mulder (09/3877085), uw huisarts, spoedopname (09/3877001)

## **VI. Kostprijs**

Inlichtingen betreffende de kostprijs van de ingrepen kan u bekomen op de dienst facturatie. Tel: 09/3877378

## **VII. Slotbemerking**

Dr. De Mulder en zijn flebo assistente Sara zullen antwoorden op alle vragen in verband met de voor- en nadelen van deze behandeling.

De huidige informatie heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de bedoelde chirurgie bespreken.

Bij vragen of problemen kan onze dienst u steeds te woord staan. Een vlot herstel wordt u toegewenst.

Dr. De Mulder (vasculair chirurg)

Sara Thienpont (flebo-assistente)