

Vaatheekunde

Een veneuze trombose





Wat is een veneuze trombose?

Bloed stroomt vanuit het hart via de slagaders door de haarvaten naar de aders. Slagaders, haarvaten en aders vormen een uitgebreid netwerk in jouw lichaam, wat ervoor zorgt dat het bloed overal in ons lichaam kan komen. Via de aders stroomt het zuurstofarm bloed terug naar de longen. In de benen loopt een heel netwerk van diepe aders, oppervlakkige aders en huidaders.

Bij een diepveneuze trombose ontstaat er een bloedstolsel in de diepe aders van benen, armen of het bekken. Bij een oppervlakkige veneuze trombose ontstaat het bloedstolsel in de oppervlakkige aders van de benen, of soms de armen.

Het bloedstolsel zet zich vast aan de wand van een bloedvat, belemmert de bloedstroom en kan de wand van het bloedvat beschadigen. Door de trombose kan de ader gedeeltelijk of volledig verstopt worden.

Wat zijn de risico's van een diepveneuze trombose?

Een diepveneuze trombose kan leiden tot:

longembolen:

Bij 1 op 5 patiënten leidt een diepveneuze trombose tot een longembol. Bij een trombose die zich beperkt tot de kuitaders is de kans op een longembol kleiner.

beschadiging van de aderkleppen:

De kleppen in de aders kunnen door een trombose beschadigd raken. Deze kleppen zorgen normaal voor de terugvoer van bloed vanuit de voeten naar het hart. Als deze kleppen beschadigd zijn, functioneert de bloedterugvoer minder goed. Dit leidt tot pijn, huidveranderingen, oedeem van de benen en wonden die moeilijk genezen.

Wat zijn de risico's van een oppervlakkige veneuze trombose?

De risico's van een oppervlakkige veneuze trombose zijn eerder beperkt. Zeldzaam kan een oppervlakkige veneuze trombose aanleiding geven tot een diepveneuze trombose.

Oorzaken

De oorzaak van een veneuze trombose is meestal een combinatie van verscheidene factoren:

- verminderde of vertraagde bloeddorstrooming door langdurige bedrust, immobilisatie (bijvoorbeeld bij een gipsbehandeling), een periode van weinig bewegen (bijvoorbeeld tijdens een lange vlieg- of autoreis), uitdroging, ... Een uitgezette ader (spatader) kan door de verminderde bloeddorstrooming ook aanleiding geven tot een veneuze trombose
- verhoogde stollingsneiging door aangeboren of verworven stollingsstoornissen
- beschadiging van een aderwand door een infuus, een ontsteking of een vroegere veneuze trombose
- lokale druk op de ader, bijvoorbeeld bij een zwangerschap of een recente operatie
- gebruik van hormonen, zoals de anticonceptiepil, hormonen voor de menopauze of hormonen ter behandeling van borstkanker
- onderliggende kanker: patiënten met kanker hebben een verhoogde kans op veneuze trombose door de kankerbehandelingen, gebruik van infusen en door kankergerelateerde stollingsstoornissen

Symptomen

De klachten variëren naargelang de grootte en de lokalisatie van de klonter. De klachten ontstaan meestal in de onderbenen.

Typische klachten zijn zwelling, pijn of een zwaar gevoel dat toeneemt bij het stappen, rode of blauwpaarse verkleuring en/of warmte van de huid op de plaats waar het stolsel zich bevindt, een glanzende huid of opgezette aders onder de huid.

Hoe word je onderzocht?

- Een trombose wordt in beeld gebracht met behulp van een duplexonderzoek op de consultatie. Het **duplexonderzoek** is pijnloos.
- Bij het vermoeden van een longembolie wordt een **angio CT-scan** van de longen of een longperfusie scintigrafie uitgevoerd.
- We doen een **screeningsbloedafname** om na te gaan of er een stollingsstoornis aanwezig is.
- Om na te gaan of er een onderliggende kanker aanwezig is, doen we een **echografie** van de buik en een **radiografie** van de longen. Mannen worden verwezen naar de uroloog voor screening van de prostaat. Vrouwen worden verwezen naar de gynaecoloog voor screening van de borsten en de eierstokken.



De ABC-behandeling

De behandeling van een veneuze trombose bestaat uit een combinatie van Antistollings-therapie, Beweging en Compressietherapie.

Antistollingstherapie:

Binnen de tijdsspanne van 24 uur wordt er gestart met een antistollingstherapie om het samenklonteren van het bloed tegen te gaan. Bij een oppervlakkige veneuze trombose worden spuitjes toegediend gedurende 40 dagen. Bij een diepveneuze trombose wordt medicatie voorgeschreven.

Bij een beperkte diepveneuze trombose kan de behandeling ambulantly gebeuren. Bij een uitgebreide diepe veneuze trombose of in geval van longembolie is een opname in het ziekenhuis aangewezen. De antistollingsbehandeling wordt bij een diepveneuze trombose doorgaans drie maanden gegeven. In geval van een erfelijke oorzaak of een wederkerende trombose of longembolieën wordt de behandeling verlengd.

Beweging versus bedrust:

Patiënten met een trombose moeten voldoende bewegen. We raden vroegtijdige beweging aan, zodra het althans mogelijk is. Als de veneuze trombose zich heeft uitgebreid tot de bekkenaders is bedrust wel aangeraden.

Het been kan dan best een beetje hoger gelegd worden. Door deze houding zal de zwelling en pijn in het been minder worden.

Compressietherapie:

Een oppervlakkige veneuze trombose wordt behandeld door het dragen van een compressiekous gedurende drie maanden. Een diepveneuze trombose wordt behandeld met een compressieverband of compressiekous gedurende 12 maanden. Door het dragen van de compressiekous wordt het risico op een nieuwe trombose gehalveerd.

Aangezien een oppervlakkige veneuze trombose vaak veroorzaakt wordt door spataders wordt meestal ook een spataderbehandeling voorgesteld na de antistollingstherapie.

Gespecialiseerde diepveneuze trombosebehandelingen

In sommige gevallen wordt een veneuze trombolyse, veneuze stenting en/of vena cava filter plaatsing uitgevoerd:

Veneuze trombolyse

Bij een veneuze trombolyse wordt het stolsel opgelost via een stolselafbrekend geneesmiddel, dat via een katheter in het stolsel van het verstopte bloedvat wordt gebracht. Dit geneesmiddel lost het stolsel op, zodat de normale bloeddoorstroming zich herstelt en we een longembolie kunnen vermijden.

De trombolyse wordt opgestart in de operatiezaal onder lokale of algemene verdoving. Trombolyse duurt doorgaans 2 tot 3 dagen. Dagelijks wordt in het operatiekwartier gecontroleerd of het stolsel oplost. Tijdens de trombolyse verblijft de patiënt op de afdeling intensieve zorgen.

Veneuze stenting

Indien een diepveneuze trombose wordt veroorzaakt door een May Thurner syndroom kan in sommige gevallen geopteerd worden voor het plaatsen van een veneuze stent.

Vena cava filter

Indien patiënten niet in aanmerking komen voor antistollingstherapie plaatsen we een klein "paraplutje" ter preventie van longembolieën. Dit paraplutje wordt geplaatst via een prik in de lies. Deze ingreep gebeurt in het operatiekwartier onder lokale verdoving. Na de behandeling verblijft de patiënt één nacht op de dienst vaatheelkunde ter observatie. Na een aantal weken wordt het paraplutje verwijderd via een kleine ingreep.

Voor meer informatie over de verschillende ingrepen kan je terecht op de consultatie of op www.dokterbalduyck.be.



consultatie Bornem

AZ Rivierenland
Kasteelstraat 23
2880 Bornem
tel. voor afspraak: 03 890 16 10

consultatie Mechelen

Hooiendonkstraat 4
2801 Heffen (Mechelen)
tel. voor afspraak: 03 304 60 46

consultatie Willebroek

Decock kliniek
Schoolweg 26
2830 Willebroek
tel. voor afspraak: 03 304 60 46

consultatie Bazel

Kruibekestraat 75
9150 Bazel
tel. voor afspraak: 03 304 60 46

ref.: 50006403 (B)

versie: 16/03/2021

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Bram Balduyck, vaat- en thoraxchirurg

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

