AZ MOL

SPATADER INGREEP

CHIRURGISCH DAGHOSPITAAL

Klein in schaal, gróót in zorg

OVERZICHT

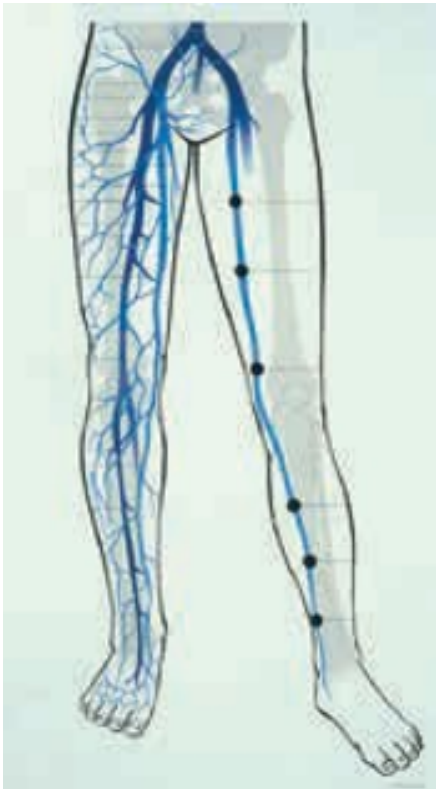
→ Klik op een titel om rechtstreeks naar de gewenste informatie te gaan.

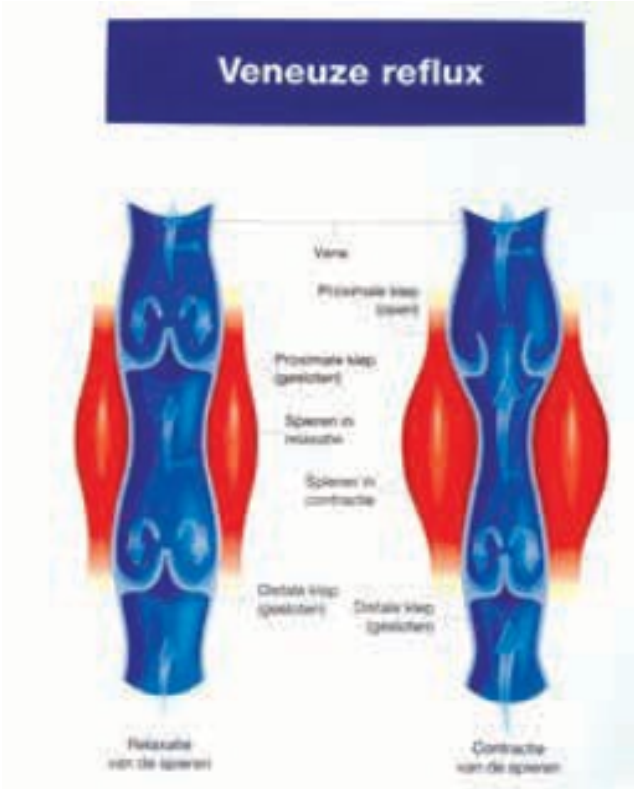
» Inleiding
» Wat zijn spataders?
» Hoe ontstaan spataders?
» Wat zijn de klachten?
» Onderzoek van de aders: duplex (echografie-doppler)
» Wat is het nut van steunkousen?
» Pre-operatieve stappen
» Stripping: klassieke behandeling
» Laser behandeling : thermoablatie met endoveneuze laser
» Nazorg
» Opvolging en onderhoudsbehandeling

INLEIDING

U zal binnenkort een spataderingreep (varicectomie) ondergaan. Deze informatie-brochure is bedoeld om u nog enkele toelichtingen te bieden omtrent de ingreep en de periode rondom. Het is niet de bedoeling de mondelinge informatie op de consultatie te vervangen, wel om deze aan te vullen. De volgende informatie geldt dan ook voor zover we onderling niets anders hebben besproken. Elke ingreep, hoe klein ook, heeft zijn risico's, ook een spataderingreep. Omdat deze risico's op de consultatie worden besproken, is het niet onze bedoeling hier verder op in te gaan, ook al omdat een volledige lijst moeilijk valt weer te geven.

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.





WAT ZIJN SPATADERS?

Het veneuze systeem bestaat uit verschillende niveaus met belangrijke verbindingspunten:

- Het diepe aderlijke systeem : zorgt voor 90% van de retour van bloed uit het been (van de voeten naar het hart).
  Deze diepe aderen worden niet geopereerd, zij blijven nodig voor de bloedafvoer. Zij kunnen zo nodig worden ondersteund door een aangepaste compressiekous.
- Het oppervlakkige systeem : 10% van de retour vloeit terug langs het oppervlakkige systeem. Dit bestaat op zijn beurt uit 2 hoofdaders die kunnen worden geopereerd :
  - vena saphena magna (VSM)
  - vena saphena parva (VSP)
- Beide systemen bezitten verbindingen (perforanten) en veel zijtakken die op hun beurt in een fijn netwerk eindigen.

Een ingenieus kleppensysteem in de aderen voorkomt dat het door samentrekkende beenspieren opgestuwde bloed niet in de richting van de voeten kan terug vloeien en ook niet van de diepte naar de oppervlakte. Spataders ontstaan wanneer deze kleppen ‘lekken’ (reflux) : het bloed stroomt de verkeerde kant op. Het bloed zakt dan van boven terug naar de voeten of van de diepte terug naar het oppervlakkig systeem. Als de zieke ader operatief wordt verwijderd, heeft dit geen nadeel voor de bloedafvoer uit het been (de diepe aderen blijven aanwezig), integendeel : de terugvloei wordt gestopt.

HOE ONTSTAAN SPATADERS?



De oorzaak van het ontstaan van varicosis is multifactorieel. Bij de primaire vorm van varicosis speelt een familiale belasting vaak een rol, verlies van elasticiteit tijdens zwangerschappen en ook staande beroepen kunnen het ontstaan bevorderen. De kans op het krijgen van spataders is in feite een optelsom van risicofactoren, waarbij ook overgewicht, leeftijd en vrouwelijke hormonen (oestrogeen) een rol spelen. Bij secundaire varicosis is er een duidelijke oorzaak aanwijsbaar: bv. na een diepe veneuze trombose (DVT) zoekt het bloed zich een weg (nadat de grote diepe aders zijn verklonterd) via oppervlakkige routes naar het hart. Deze oppervlakkige takken zijn niet bestand tegen de hoge druk en gaan uitzetten. Het is een strategische fout om deze vluchtroutes via een (operatieve) behandeling uit te schakelen, aangezien het been de mogelijkheid om effectieve bloedafvoer te garanderen wordt ontnomen.

WAT ZIJN DE KLACHTEN?

Spataders geven meestal uiteenlopende klachten. Soms worden kleine spataders zichtbaar voor er klachten zijn en zonder dat er grote spataders zijn. Beginnende spataderen kunnen de typische klachten uitlokken van krampen, stekende pijn in de benen, rusteloze benen syndroom, zware vermoeide en soms warme benen met een gespannen gevoel of jeuk. Met verloop van tijd kan een vochtophoping ontstaan, huiduitslag, verkleuring of verharding van de huid, of kan zelfs een open wonde (veneus ulcus) ontstaan. De huid gaat stuk en geneest niet spontaan.

ONDERZOEK VAN DE ADERS: DUPLEX (ECHOGRAFIE-DOPPLER)

Een duplex is nog steeds het beste onderzoek om de functie van de aderen te beoordelen. Het is een volledig pijnloos en niet-schadelijk onderzoek. De resultaten bepalen mee het beleid : moet er geopereerd worden, zo ja welke aderen, of kan er nog drooggespoten (gescleroseerd) worden? Gezien de belangrijkheid naar beleid toe wordt deze duplex daarom steeds persoonlijk door de vaatchirurg gedaan en best niet te lang (enkele weken) voordat u eventueel geopereerd of gescleroseerd wenst te worden.

Deze duplex dient altijd te worden ingepland (duurt langer dan een gewone consultatie) via :

- 0496/705 706 voor Dr. Tom Berghmans, Gasstraat 83, Mol.
- 014/74 99 17 voor Dr. Helsloot, Ginderbroek 66 1B, 2400 Mol.

WAT IS HET NUT VAN STEUNKOUSEN?

Het dragen van aangepaste steunkousen of compressietherapie behandelt niet alleen de gevolgen, maar ook de oorzaak en het ontstaan van de spataders. De druk van de kous (of verband) ondersteunt de werking van de kuitspierpomp. Ook door het dichtdrukken van de insufficiënte oppervlakkige aders wordt de afvoer van het bloed uit de benen verbeterd.

Er bestaan verschillende drukklassen die worden gebruikt voor verschillende aandoeningen. De juiste sterkte en lengte van de kous die u dient te dragen, wordt door de chirurg bepaald :

- Preventief wordt een kous aangeraden bij zwangerschap (vanaf de eerste dag); ook bij lange vliegreizen of autoritten; alsook bij staande beroepen of familiaal spataderlijden.
- Compressie wordt gebruikt om de zwelling (oedeem) te bestrijden. Hoe zwaarder de druk, hoe meer de kuit wordt samengedrukt. Daardoor kan minder vocht uit de aders lekken, het teveel aan vocht wordt ook beter afgevoerd.
- Na een operatie wordt de kous gebruikt om de bloeduitstorting en zwelling tegen te gaan.

- Wanneer de diepgelegen aders niet goed functioneren, komt alleen compressie-therapie in aanmerking. Deze diepliggende aders kunnen niet verwijderd worden, aangezien zij voor 90% van de retour instaan.

PRE-OPERATIEVE STAPPEN

Voor de ingreep dient u nog een aantal zaken te regelen:

- Indien u ouder bent dan 50 jaar, laat u uw huisarts een routine bloedname afnemen en een cardiogram. Deze brengt u beiden mee de dag van de ingreep.
- U vult thuis de op de consultatie meegegeven opnamemap in en brengt deze mee bij opname.
- U koopt bij een bandagist steunkousen klasse II tot de lies en brengt deze mee bij opname voor de ingreep. Het type steunkous wordt voorgeschreven bij de planning van de ingreep. Laat deze tijdig opmeten want ze zijn niet altijd in voorraad in uw specifieke maten.
- Verwittig zo gewenst een thuisverpleegster, om gedurende 10 dagen bij u langs te komen, beginnende de ochtend na de ingreep. Zij kan de wondjes helpen verzorgen en de flebitis spuitjes zetten zo nodig.
- Koop bij uw apotheek van tevoren een rekwindel indien u die niet thuis heeft (mocht er thuis een kleine nabloeding zijn dan kan u het been in hoogstand houden en de windel om doen en stopt dit spontaan) en Opsite Postop wondklevertjes (deze heeft uw verpleegster nodig indien verbandjes bevuild zouden zijn).
- Voor de ingreep dient u de benen circulair en liezen volledig te ontharen.
- Het uur van de opname en vanaf wanneer u nuchter dient te blijven (6 uur voor opname) wordt afgesproken bij planning van een operatiedatum. Normale ochtendmedicatie (uitgezonderd bloedverdunners en diabetesmedicatie) mag u innemen met een klein slokje water.
- U meldt zich in het ziekenhuis aan bij de receptie en u wordt meestal opgenomen op het dagziekenhuis op het tweede verdiep.
- De opnameverpleegkundige overloopt alles en helpt u een operatieschortje aantrekken.
- In de operatiezaal worden de aders met een stift eerst aangetekend op uw been door uw arts nadat u even heeft rondgelopen. Heeft u nog vragen dan kan u

deze gerust stellen.

- De meeste ingrepen gebeuren onder ruggeprik-verdoving (niet als u in de kniekuil een lekkende klep heeft, dit is dan ook duidelijk op de raadpleging gecommuniceerd, u krijgt dan een algemene verdoving). Wilt u sowieso een algemene verdoving, dan kan u hiervoor kiezen bij uw intake gesprek met de anesthesist bij opname in de operatiezaal.
- De ingreep duurt meestal een klein uurtje. u verblijft nadien nog even op de ontwaakzaal en kan dan terug naar uw kamer.
- De verbanden worden voor ontslag verwijderd, de wondjes zo nodig verzorgd. De compressiekousen worden aangetrokken voor u naar huis gaat, dus breng deze zeker mee naar het ziekenhuis.
- U regelt een chauffeur (niet zelf met de wagen rijden de dag van de ingreep).

STRIPPING: KLASSIEKE BEHANDELING







INDICATIE:

- Fors uitgezette, kronkelige aders en veel zijtakken in de lies.
- Tromboflebitis met klonter in de ader.

INGREEP:

- Crossectomie : via een liesincisie wordt de monding van de oppervlakkige ader en haar zijtakken naar het diepe systeem onderbonden. (crosse (fr) = herdersstaf, waarmee de vorm van deze monding van de VSM en VSP in het diepe systeem wordt aangeduid).
- Stripping : door de ader wordt aan een plastieken kabeltje (stripper) opgevoerd en vastgemaakt ter hoogte van de lies. De ader wordt dan zo verwijderd (uitgetrokken) van de lies naar de enkel of knie.
- Müllerse resectie van de convoluten : via een puntvormige incisie wordt een uitgezette ader verwijderd met een haakje.

VOORDEEL:

- De ader wordt volledig weggenomen en ook de zijtakjes ter hoogte van de lies worden via de liesincisie doorgenomen.
- Deze ingreep brengt geen extra kosten mee voor de patiënt (tenzij privé kamer gevraagd werd).

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. Iets meer kans op kwetsuur aan de lymfevaten met nadien oedeem van het lidmaat.
- Wonde in de lies kan infecteren bij fel zweten, gebrek aan goede hygiëne, diabetes.

LASER BEHANDELING : THERMOABLATIE MET ENDOVENEUZE LASER

Een nieuwe ontwikkeling is de minimaal invasieve behandeling met lasercoagulatie. Bij deze operatie wordt de VSM of de VSP over de gehele insufficiënte lengte van binnenuit dichtgeschroeid door warmtegeneratie van de laser. Kleine zijtakjes worden door kleine incisies verwijderd. In de dienst is er al meer dan 10 jaar positieve ervaring met deze lasertechniek.



INDICATIE:

- Bij insufficiëntie van de oppervlakkige ader (VSM of VSP).
- Dit vooral bij beginnende aandoening met nog aders kleiner dan 10 mm.



INGREEP:

Onder epidurale of totale verdoving prikt (geen incisie) de vaatchirurg de ader in zijn meest caudale insufficiënte deel aan. Onder echografiegeleide wordt een laser glasvezel opgevoerd doorheen de lekkende VSM of VSP tot ruim een centimeter van de uitmonding in de diepe ader. Aangezien de coagulatie van hieraf gebeurt, is er geen noodzaak aan een lies- (of kniekuil-) incisie waardoor de kans op wondinfectie hier niet aanwezig is. Rond de ader wordt dan een koude vloeistof ingebracht met een speciale pomp die de omliggende weefsels beschermt tegen de hoge temperatuur van de lasertip. Tenslotte wordt dan de laser glasvezel progressief van de lies (of kniekuil) naar beneden teruggetrokken waarbij de dosis energie continu kan worden aangepast en het dichtschroeien van de ader gevolgd wordt op echografie. De behandeling neemt een uurtje in beslag en gebeurt in dagopname.

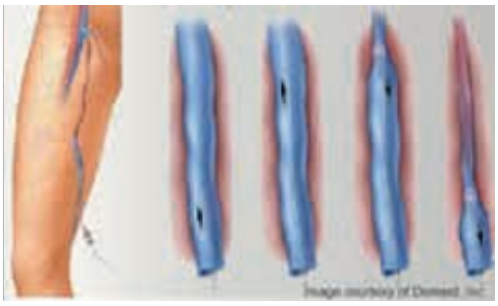
VOORDEEL:

- De ader wordt dicht geschroeid van binnenuit: er is dus geen wonde in de lies of kniekuil.
- De patiënt herstelt veel sneller dan na een klassieke spataderingreep en heeft minder pijn omdat er veel minder hematoomvorming optreedt.

NADEEL:

- Kan niet altijd worden toegepast : als er belangrijke vertakkingen zijn in de lies, de ader teveel is uitgezet of te kronkelig geworden is of klonter bevat, kan de laser niet gebruikt worden en wordt de klassieke behandeling toegepast. De duplex is hierbij bepalend.
- Financieel : slechts een deel van de kosten van de laseringreep wordt eenmalig door de mutualiteit gedekt, de hospitalisatieverzekering neemt dikwijls wel een groot deel van de kosten voor haar rekening. Voor de ingreep wordt u door de chirurg correct en naar best vermogen op de hoogte gesteld van de te verwachten kosten.





NAZORG

WONDJES:

De minuscule wondjes op het been (waar de grotere zijtakken zijn doorgenomen) worden dichtgekleefd en bij de klassieke stripping ook in de lies onderhuids gehecht. Er moeten dus geen draadjes worden verwijderd.

De Opsite klevers en onderliggende Steristrips laat U best 10 dagen ter plaatse om een mooi resultaat te bekomen. Ze zijn douchebestendig. Als er toch te veel bloed of vocht onder de Opsite klevers zit, kan uw thuisverpleegster deze helpen vervangen. Na 10 dagen mag u alle pleisters verwijderen. In bad mag U na 14 dagen als de wondjes goed genezen zijn.

VERBAND/KOUSEN:

Bij het beëindiging van de ingreep wordt een tijdelijk gewatteerd drukverband aangelegd. Dit wordt voor het ontslag gewisseld naar de steunkous.

De steunkous draagt u minstens 3 weken.

MEDICATIE:

Uw arts kan beslissen om:

- Na de ingreep gedurende 10 dagen een spuitje in de buikwand rond de navel (bv. Innohep 0,45cc-4500IE) te laten geven door de thuisverpleegster. Voorschriften hiervoor krijgt u mee bij ontslag. Dit kleine prikje wordt 1x per dag gegeven om flebitis, klontervorming in de resterende aderen, te voorkomen. Als U van tevoren al andere bloedverdunners neemt, kan dit beleid iets verschillen. Overleg met uw arts.
- De pijn na de ingreep valt meestal goed mee. U krijgt een voorschrift mee voor Dafalgan (4x1g/d), Naproxene (2x500mg/d als geen nier- of maagproblemen) en een Venotropicum (bv. Daflon,...). De pijnstillers neemt u best een tiental dagen, 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. Reparil / Hirudoid gel kan eerst tussen de plakkertjes worden gesmeerd de eerste 10 dagen en nadien overal op de blauwe plekken.

- Onderhuidse hinderlijke knobbeltjes zijn ook normaal en kunnen meerdere weken worden gevoeld.
- Af en toe is er wat voosheid ten gevolge van irritatie van een gevoelszenuw. Is dit het geval, dan kan u best goed ijs leggen op de kous en Befact Forte 1 pilletje per dag innemen (gedurende 3 maanden).
- U blijft ook best 2 maanden uit de zon en niet onder de zonnebank of in de sauna. Zo voorkomt u bruine pigmentatievlekken (ten gevolge van het ijzer in het bloed). Pycnogenol 100mg per dag, te verkrijgen bij de apotheek, is goed om dit te voorkomen.

BEWEGEN:

- U voorziet best een chauffeur, u mag niet zelf met de wagen terug naar huis rijden vanwege de verdoving.
- Thuis kan u het de eerste avond best rustig aan doen met de benen geregeld in hoogstand.
- De tweede week na de ingreep voelt het been aan de binnenzijde dikwijls wat gevoeliger en gekneusder aan.
- Mobilisatie; wandelen is aangewezen na de ingreep.

ARBEIDSONGESCHIKTHEID:

Arbeidsongeschiktheid wordt normaal maximaal voorgeschreven tot 3 weken. Heeft u een attest voor arbeidsongeschiktheid of verzekeringspapieren nodig, geef deze dan aan de verpleegkundige van het dagziekenhuis. De arts bezorgt u deze dan ondertekend terug bij uw ontslag.

PROBLEMEN?

Bij vermoeden van een probleem (bv. vuile wondjes, dik been, koorts, toenemende pijn, ...) belt U uw arts (Dr. Berghmans 0496/705.706 of Dr. Helsloot, 014/74 99 17) en wordt direct naar een oplossing gezocht.

U komt na een drietal weken terug op de raadpleging waar dan kan gestart worden met aanvullende sclerotherapie (droogspuiten). U brengt hiervoor de kousen mee.

OPVOLGING EN ONDERHOUDSBEHANDELING

Na een viertal weken dient u nog een keer op controle te komen. Resterende spatadertakjes kunnen dan worden gescleroseerd (‘drooggespoten’) of weggelaserd. Breng dus zeker uw kous mee op elke raadpleging.

GROTE SPATADERS : FOAM ECHOSCLEROTHERAPIE.



Foam echosclerose wordt uitgevoerd op de consultatie, is volledig ambulant, en vraagt 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 aderwanden verkleven, uiteindelijk verschrompelt en verdwijnt de spatader. Zijn functie wordt overgenomen door andere bloedvaten.

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 applicatie 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) kan enkele weken tot enkele maanden 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 ambulant, en vraagt 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 verkleven, 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 ambulant, 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 samensmelten 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 voor 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.

TERUG NAAR OVERZICHT

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van het AZ Mol.
Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Revisiedatum	Auteur	Kwalificaties auteur
juli 2026	Dr. Berghmans	Arts vaatheelkunde

AZ MOL

Adres: Gasthuisstraat 1 - 2400 Mol
E-mail: info@azmol.be
Website: www.azmol.be
Algemeen nummer: 014 71 20 00
Afspraken: 014 71 20 53
Spoedgevallen: 014 71 23 92