

# PTA

BEHANDELING VAN VERNAUWDE OF VERSTOPTE  
BEKKEN- EN BEENSLAGADERS

- Patiëntinformatie -

AZ OUDENAARDE  
VZW



| [WWW.AZOUDENAARDE.BE](http://WWW.AZOUDENAARDE.BE) |



## INLEIDING

Welkom op de dienst Vaatheelkunde. Bij u werd een vernauwing of volledige verstopping van de bekken- of beenslagader vastgesteld die best kan verholpen worden met een heelkundige ingreep.

Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze brochure wil u informatie geven over alles wat bij uw operatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en licht de praktische aspecten van een opname voor operatie toe.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

## Wat zijn bekken- en beenslagaders?

Het zuurstofrijke bloed wordt door het hart naar de weefsels gepompt via de slagaders of arteries en voorziet de weefsels op die manier van zuurstof. Het zuurstofarme bloed wordt teruggebracht naar het hart via de aders of venen.

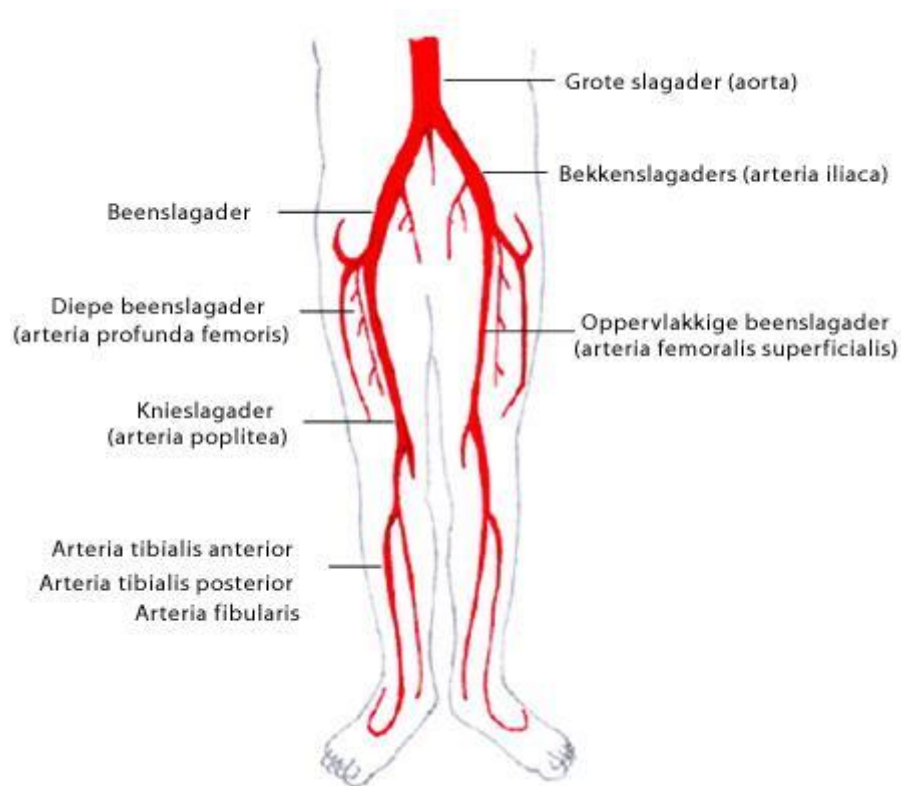
Vanuit het hart vertrekt de grote slagader (aorta thoracalis). Ter hoogte van de navel splitst de grote buikslagader (aorta abdominalis) zich op in twee bekkenslagaders of *arteriae iliacae*. Deze splitsen zich op hun beurt op in enerzijds takken die naar de darmen, de blaas en de geslachtsorganen leiden en anderzijds in een tak die naar de benen leidt.

Ter hoogte van de lies verandert de bekkenslagader van naam en wordt hij de beenslagader of *arteria femoralis communis* genoemd. De beenslagader splitst zich op in twee takken: de diepe

beenslagader of *arteria profunda femoris* en de oppervlakkige beenslagader of *arteria femoralis superficialis*.

Ter hoogte van de kniekuil verandert de oppervlakkige beenslagader van naam en wordt dan de knieslagader of *arteria poplitea* genoemd.

Ter hoogte van het onderbeen splitst de knieslagader zich op in drie belangrijke takken: de *arteria tibialis anterior*, de *arteria fibularis* en de *arteria tibialis posterior*.



## Wat zijn de oorzaken van een vernauwing?

Het ontstaan van een vernauwing in de beenslagaders is het gevolg van vetafzetting en slagaderverkalking (atherosclerose).

De risicofactoren voor het ontstaan van artherosclerose zijn:

- Erfelijke aanleg
- Verhoogd cholesterolgehalte
- Hoge bloeddruk
- Roken
- Te weinig lichaamsbeweging
- Stress
- Overgewicht
- Diabetes

## Wat zijn de klachten?

### Claudicatio intermittens

Dit wordt ook wel eens 'etalagebenen' of 'rokersziekte' genoemd. Bij inspanning hebben de spieren in de benen meer bloed met zuurstofaanvoer nodig. Wanneer deze aanvoer ontoereikend is ten gevolge van een vernauwing of verstopping, krijgt men een krampachtige pijn in de benen waardoor men eventjes moet stilstaan. Hierdoor verdwijnt de pijn en kan men terug verder stappen.

### Rustpijn of nachtelijke pijn

Er stroomt te weinig bloed naar de benen zodat u al in rust of 's nachts pijn heeft. Meestal laat men dan het been afhangen om de pijn te verlichten. Door de zwaartekracht neemt de bloedtoevoer namelijk een beetje toe, waardoor de rustpijn kan verdwijnen.

## Wonden

Wanneer de bloedtoevoer te weinig is, zullen uiteindelijk wonden (ulcera) ontstaan die niet genezen. Dit wordt ook gangreen genoemd.

## Andere klachten

- Koude voeten
- Verminderde haargroei op de benen
- Verdikte teennagels
- Vertraagde nagelgroei
- Traag helende wonden
- Depending rubor (bleek worden van het been bij opheffen en terug rood kleuren bij het laten afhangen)

## Welke behandeling?

In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van de ernst van de klachten, de aanwezige risicofactoren van atherosclerose beperkt worden: niet roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging. Te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte kunnen met geneesmiddelen behandeld worden.

In elk geval is ook de inname van een bloedverdunner en een cholesterolverlagend middel aangewezen, onafhankelijk van de cholesterolwaarde in uw bloed.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de plaats van de vernauwing zijn er verschillende mogelijkheden van behandeling:

- conservatieve behandeling
- endovasculaire behandeling (PTA)
- heelkundige behandeling

Bij u werd gekozen voor een endovasculaire behandeling (PTA).

## PTA (percutane transluminele angioplastie)

Bij een PTA wordt de vernauwing in de slagader open geblazen met een ballon om zo de vernauwing van het bloedvat grotendeels op te heffen. Dit wordt soms ook 'ballondilatatie' of 'dotteren' genoemd.

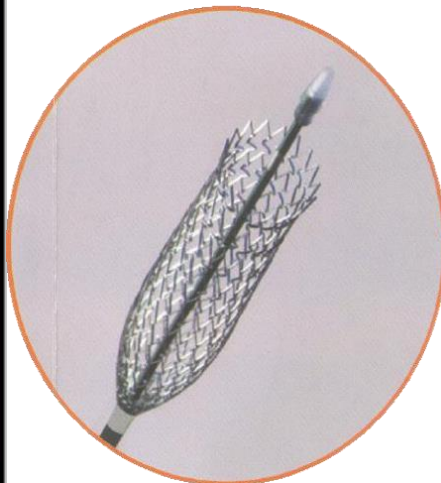
Indien blijkt dat de vernauwing nog te belangrijk blijft na passage met de ballon, kan aanvullend een stent geplaatst worden om het bloedvat definitief open te houden.

Een PTA geniet momenteel de voorkeur voor behandeling van veel vernauwingen. Deze ingreep is veel minder invasief dan de klassieke operaties (endarteriëctomie of bypass) en is de laatste jaren, mede dankzij een technische evolutie van het beschikbaar materiaal, een routinebehandeling geworden.

De ingreep gebeurt vaak nog onder volledige verdoving of locoregionale (epidurale prik in de rug) anesthesie voor uw comfort. Technisch gezien kan de ingreep echter perfect uitgevoerd worden onder lokale verdoving. Enig probleem onder lokale verdoving stelt zich dat de duur van de ingreep zeer variabel is, gaande van een dertig minuten tot drie uren en dat de patiënt perfect stil moet kunnen liggen.



Ballon

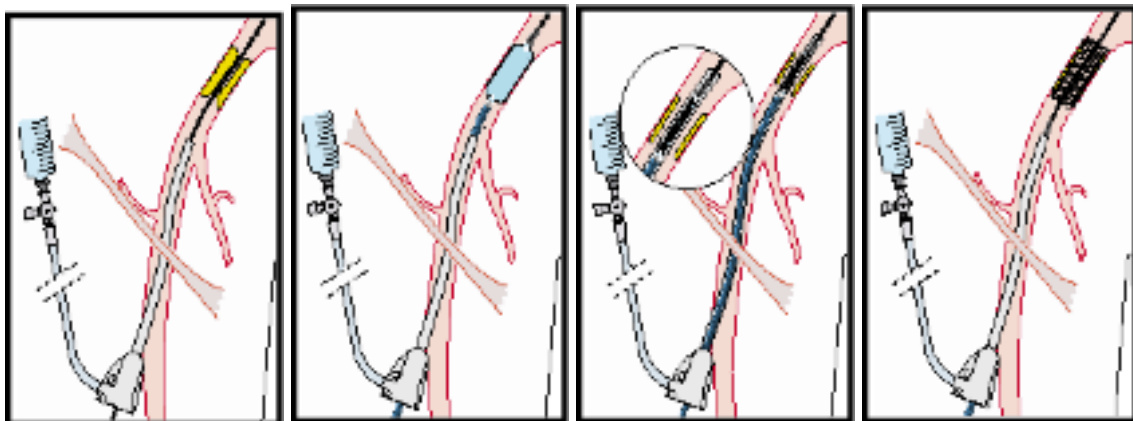


Stent

De chirurg prikt de slagader in de lies aan. Soms wordt de ene lies aangeprikt om het andere been te behandelen. Soms wordt ook de armslagader in de elleboog aangeprikt.

Vervolgens wordt een toegangspoort (introducer sheath) geplaatst. Via deze toegangsweg wordt contraststof opgespoten waardoor foto's van de bloedvaten gemaakt worden en de vernauwing precies bepaald wordt.

Daarna wordt een voerdraad voorbij de vernauwing geschoven. Over deze voerdraad wordt een ballon geschoven. Door deze ballon op te blazen, wordt de vernauwing opengerekte. Indien het resultaat nog steeds een vernauwing geeft, zal de arts een stent plaatsen.



Endovasculaire procedure: punctie slagader en plaatsen toegangspoort of introducer sheath. Passage vernauwend letsel met voerdraad en ballondilatatie. De stent wordt ter plaatse gebracht en geopend.

Op het einde van de procedure wordt de 'introducer sheath' verwijderd. De prikplaats kan op 2 manieren gesloten worden. Ofwel gebeurt dit met een klein afsluitpropje dat tegen het bloedvat wordt gelegd (mechanisch gesloten met een speciaal daarvoor ontwikkeld sluitingsapparaat), ofwel duwt de chirurg de prikplaats met de hand dicht totdat de bloeding gestelpt is. De keuze tussen de twee technieken wordt bepaald door uw chirurg en is afhankelijk van vele factoren. Nadien wordt een compressief verband aangelegd dat blijft tot de ochtend na de ingreep. Dit alles om een nabloeding te voorkomen.



## Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is volledig vrij van de kans op complicaties. Bij deze minimaal invasieve behandeling is de kans op de normale risico's op complicaties na een operatie (bloeding, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct) echter zeer gering.

Het is mogelijk dat met een PTA de vernauwing niet opengerekt kan worden of de verstopping niet open gemaakt kan worden. In dat geval wordt samen met uw arts bekeken of een heelkundige behandeling dan noodzakelijk wordt.

Tijdens de ingreep is het mogelijk dat het bloedvat scheurt. Dit gebeurt gelukkig zelden en kan meestal endovasculair opgelost worden.

Tijdens de ingreep wordt contraststof gebruikt. Het is mogelijk dat u hierop allergisch reageert. Meestal weet u dit op voorhand en dient u dit te melden aan uw arts, zodat er de nodige medicatie kan toegediend worden.

Een ander nadeel van contraststof is dat dit schadelijk kan zijn voor de nieren. Dit wordt zoveel mogelijk voorkomen met het stoppen van bepaalde medicatie voor de operatie en door voldoende te drinken de dag voor de ingreep. Soms is het nodig om bij patiënten met een slechte nierfunctie de avond voor de ingreep een infuus te plaatsen om de nieren goed voor te bereiden.

Na de ingreep kan de prikplaats nabloeden. Vaak kan dit opgelost worden door de prikplaats nog wat langer dicht te drukken. Soms volstaat dit niet en is een kleine operatie nodig om de bloeding te stoppen.

## Nazorg

Na de operatie blijft u ongeveer twee uur in de ontwaakzaal om te zien of er geen nabloeding optreedt. Daarna mag u naar de kamer. Het drukverband dat werd aangelegd, blijft ter plaatse tot de volgende dag. Het infuus blijft eveneens tot de volgende dag zitten om de nieren goed te hydrateren.

U mag uw bed niet verlaten, zelfs niet als u naar het toilet moet. Te vroeg opstaan kan ervoor zorgen dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden, dan is er eventueel een operatie nodig om het bloeden te stoppen. Als er geen risico meer is op bloeding mag u eten en drinken.

Daags na de ingreep wordt het drukverband verwijderd en mag u naar huis. U mag onbeperkt wandelen. Wel is het aangeraden de eerste twee weken niet te fietsen.

## Tot slot

We hopen dat deze brochure voor u een hulp is om meer informatie te bekomen over het verloop van de opname, de operatie en wat te doen na uw ontslag uit het ziekenhuis. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan u steeds bij de verpleging en uw vaatchirurg terecht.

We hopen tevens dat uw verblijf hier zo kort en zo aangenaam mogelijk verloopt en wensen u alvast een spoedig herstel toe.



Voor meer info raadpleeg:

**Dr. Bart De Nijs**

**Dienst Thoracovasculaire heekunde**

**Secretariaat Thoracovasculaire Heekunde**

T: 055 33 60 43

Afspraken

T: 055 33 66 38

AZO/HEK/161  
V1.0

AZ OUDENAARDE  
VZW



**AZ OUDENAARDE VZW**

Minderbroedersstraat 3 | 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 | Fax 055 33 66 95

[info@azoudenaarde.be](mailto:info@azoudenaarde.be)

[www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)