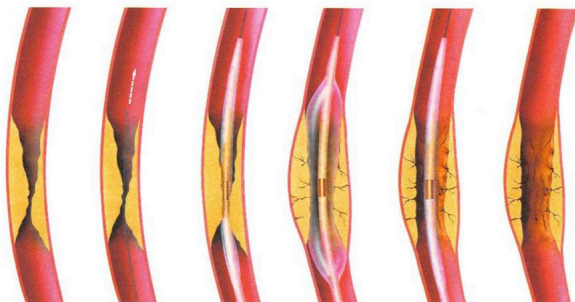


Na de behandeling worden de katheter, de voerdraad en de kleine werkbuis verwijderd. De prikplaats wordt afgesloten door ofwel een plug ofwel door de prikplaats gedurende 10-15 minuten stevig aan te drukken met de hand.



VOORBEREIDING

De ingreep wordt uitgevoerd tijdens een korte opname van 2 dagen. De ingreep wordt uitgevoerd in het operatiekwartier en vindt plaats onder lokale of algemene verdoving. Voor de ingreep mag u sommige bloedverduuners en diabetesmedicatie niet meer nemen. Bespreek dit met uw arts tijdens de consultatie.

Als u allergisch of overgevoelig bent aan jodiumhoudende contrastmiddelen, moet u dit op voorhand melden zodat u hiervoor met medicatie kan voorbereid worden. Bespreek dit met uw arts.

NAZORG

Na de ingreep dient u 6 uur plat te blijven liggen om bloeding vanuit de prikplaats te vermijden. Om een nabloeding te voorkomen, mag u het been aan de aangeprikte kant niet plooiën en mag u de buikspieren niet aanspannen (niet hard hoesten of niezen, toiletbezoek uitstellen, ...). Vooral u uit bed mag, controleert uw arts de aangeprikte lies.

De eerste 3 dagen na het onderzoek moet u voorzichtig zijn met heffen en fietsen.

Na de ingreep kan u uw thuismedicatie gewoon verder nemen. Alle patiënten nemen na de behandeling levenslang bloedverdunnende medicatie.

Na de ingreep kan u uw gewone activiteiten verder zetten. Vier weken na de ingreep komt u op raadpleging. Ter controle voeren we altijd een duplex echografie uit.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Contacteer ons in geval van zwelling ter hoogte van de lies, koorts, erge pijn of zwelling van het been. U vindt de contactgegevens in deze brochure.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

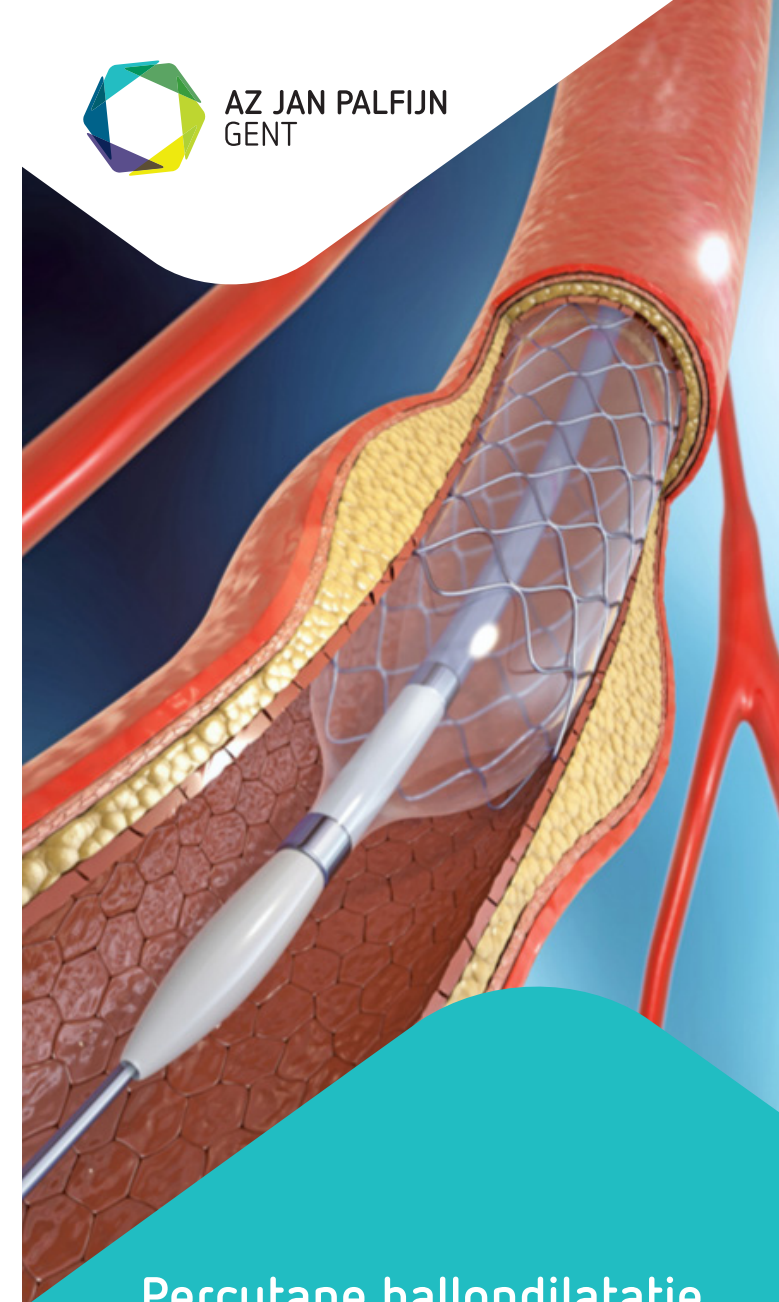
Dr. Vandeweyer Dries
Vaat- en thoracale heelkunde

Inlichtingen en afspraken: 09 224 87 83

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



versie folder: januari 2020 - vu.: Rudy Coddens, voorzitter

Percutane ballondilatatie /stenting van de slagaders

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

AZ Jan Palfijn Gent biedt u deze brochure aan als leidraad tijdens uw raadpleging en behandeling van vernauwde of verstopte bloedvaten. Om samen met uw arts te beslissen welke behandeling het beste voor u is, heeft u begrijpelijke en volledige informatie nodig.

WAT ZIJN SLAGADERS?

Bloed bevat zuurstof en voedingsstoffen die uw lichaam nodig heeft om goed te kunnen werken. Het bloed stroomt vanuit het hart via de slagaders door de haarvaten naar de aders. Slagaders, haarvaten en aders vormen een uitgebreid netwerk waardoor het bloed overal in ons lichaam kan komen. Via de aders stroomt het zuurstofarme bloed terug naar de longen.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Als er een vernauwing (stenose) of verstopping (occlusie) in de slagaders optreedt, komt er minder zuurstofrijk bloed in de benen. Het zuurstoftekort geeft pijnlijke krampen in uw kuitspieren of bovenbenen. Eerst voelt u de pijn enkel bij inspanning. Als de letsels uitgebreider zijn, treedt de pijn ook op in rust. Bij een verminderde doorbloeding genezen wonden aan de benen langzamer of helemaal niet. Een lang bestaande of verergerende wonde kan een teken van slechte doorbloeding zijn.

WAT ZIJN DE OORZAKEN?

Slagaderverkalking (arteriosclerose) wordt veroorzaakt door roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte in het bloed of erfelijke aanleg.

HOE WORDT U ONDERZOCHT?

Tijdens de consultatie zal uw arts de doorbloeding van uw benen onderzoeken. Een duplex onderzoek van de slagaders is nodig om de uitgebreidheid van de slagaderverkalking in te schatten. Indien het duplexonderzoek het doorbloedingsprobleem bevestigt, wordt een angio CT scan of een angiografie uitgevoerd. De keuze van onderzoek hangt af van de werking van de nieren.



BEHANDELING

Afhankelijk van de ernst van uw klachten, zijn er verschillende mogelijke behandelingen of combinaties van behandelingen: wandeltherapie, controle van de risicofactoren, een percutane ballondilatatie / stenting of een operatieve ingreep (een overbruggingsoperatie of een liesendarterectomie).

PERCUTANE BALLONDILATATIE OF STENTING

De slagader in de lies wordt aangeprikt. In de slagader wordt een kleine werkbuis geplaatst. Via de werkbuis wordt een katheter (een flexibel buisje) en een dunne metalen voerdraad in de slagader gebracht. Dit is pijnloos. Via de katheter wordt contrastvloeistof ingespoten om de bloedvaten zichtbaar te maken. Op basis van deze informatie wordt één van de volgende behandelingen uitgevoerd:

- ▶ Ballondilatatie: over de voerdraad wordt een ballonnetje in de vernauwing gebracht. De ballon wordt opgeblazen ter hoogte van de vernauwing. Door de druk wordt de vernauwing tegen de wand van de slagader gedruwd. Dit duwt de vernauwing open en maakt het vat op die plaats wijder.
- ▶ Stenting: over de voerdraad wordt een stent (metaal of kunststof buisje) op de plaats van de vernauwing gebracht. De stent rekt de vernauwing open en houdt ze open. Dit gebeurt in combinatie met een ballondilatatie.

