

May-Thurner Syndroom

Inleiding	2
Wat is het May-Thurner Syndroom?	2
Klachten bij May-Thurner Syndroom	2
Onderzoek	3
Behandeling	5
Complicaties	6
Nabehandeling en resultaten	6
Vragen	7

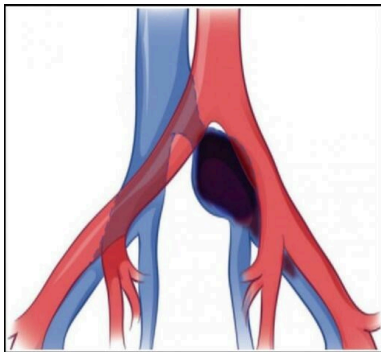
Informatiefolder May-Thurner Syndroom

Inleiding

Uw behandelaar heeft bij u het May-Thurner Syndroom vastgesteld of denkt hieraan op basis van uw klachten. Deze folder geeft u meer informatie over deze aandoening.

Wat is het May-Thurner Syndroom?

Het May-Thurner Syndroom is een zeldzame aandoening die vooral voorkomt bij vrouwen tussen de 30 en 50 jaar. Het syndroom wordt ook wel 'iliacaspoor' of 'bekkenspoor' genoemd en is een compressiesyndroom van de bekkenader/bekkenvene; dit betekent dat een ader geheel of gedeeltelijk wordt dichtgedrukt. Bij het May-Thurner Syndroom ligt de linker bekkenader ingeklemd tussen de rechter bekkenslagader en de wervelkolom.



Klachten bij May-Thurner Syndroom

De volgende klachten kunnen voorkomen bij May-Thurner Syndroom:

- Het linkerbeen kan pijnlijk zijn in rust
- Het linkerbeen kan pijnlijk zijn bij lopen (veneuze claudicatio)

- Het linkerbeen kan zwaar en moe aanvoelen
- Pijn in de linkerzij
- Er kunnen zich zichtbare spataderen op het linkerbeen vormen
- Het linkerbeen kan dik zijn door ophoping van vocht (oedeem)
- Bij langere bestaande problemen kunnen er huidbeschadigingen optreden van de huid bij met name de linker enkel

Onderzoek

Op basis van uw klachten en lichamelijk onderzoek kan uw behandelaar denken aan het May-Thurner Syndroom. Om de diagnose definitief te stellen kunnen één of meer aanvullende onderzoeken noodzakelijk zijn.

Er kunnen, afhankelijk van uw situatie, verschillende onderzoeken gedaan worden:

Duplex-onderzoek: met dit onderzoek wordt door middel van echografie gekeken naar de doorgankelijkheid en stroomrichting van het bloed. Dit onderzoek vindt plaats met ultrasone geluidsgolven die door onder andere de bloedvaten gereflecteerd worden. Op de dag van dit onderzoek adviseren we u makkelijke kleding te dragen en de huid niet in te smeren met (vettige) zalven of bodylotion.

MRV: een Magnetic Resonance Venogram, is een MRI-scan van de aderen (venen).

Dit is een scan waarbij, door middel van een magnetisch veld, gedetailleerde foto's gemaakt kunnen worden van de bloedvaten. U krijgt tijdens dit onderzoek via een infuus contrastmiddel toegediend. Dit onderzoek vindt plaats in een MRI scanner, waarbij de gantry (tunnel) wat langer is.

Mocht u claustrofobisch zijn bespreek dit dan met uw behandelaar. Ook is het voor uw behandelaar belangrijk te weten of er zich metaal in uw lichaam bevindt. Uw behandelaar zal hier dan ook naar vragen.

CTV: een Computed Tomography Venography, is een CT-scan van de aderen (venen). In tegenstelling tot de MRV wordt er geen gebruik gemaakt van een magnetisch veld maar van röntgenstralen. Ook tijdens dit onderzoek krijgt u contrastmiddel toegediend. U kunt hier tijdelijk een warm gevoel van krijgen. Bent u allergisch voor contrastmiddel, meldt dit dan bij uw behandelaar.

Flebografie: bij een flebografie wordt een ader aangeprikt en wordt een katheter opgeschoven in de ader. Via deze katheter wordt contrastmiddel toegediend zodat de aderen in beeld kunnen worden gebracht. Ook dit onderzoek maakt gebruik van röntgenstralen. Een flebografie kan gecombineerd worden met verrichten van een ‘dotter’ behandeling en plaatsen van stents. Het betreft een invasief onderzoek.

IVUS: IVUS staat voor intravasculair ultrasound, een onderzoeksmethode waarbij met behulp van echografie (geluidsgolven) het bloedvat van de binnenkant in beeld gebracht kan worden. Onder andere compressie van de ader om trombose kan goed in beeld gebracht worden. Dit onderzoek vindt veelal plaats tijdens het verrichten van een flebografie, en is ook een invasief onderzoek.

Behandeling

De behandeling kan bestaan uit conservatieve therapie of invasieve therapie.

Conservatieve therapie behandeling bestaat uit het dragen van steunkousen, leefregels en eventueel gebruik van antistollingsmedicijnen. Ook is het belangrijk om veel te lopen. Hierdoor gaat er meer bloed naar het linkerbeen en moet de kuitspierpomp hard werken om het aangevoerde bloed ook weer af te voeren. Door dit te stimuleren ontwikkelt u meer omwegen rond de vernauwing van de ader, waardoor er op den duur meer bloed afgevoerd kan worden en klachten af kunnen nemen. Ook is een gezond gewicht belangrijk. Bij overgewicht is het advies af te vallen tot een gezond gewicht bereikt is.

5

Bij een **invasieve behandeling** zal geprobeerd worden het vernauwde of afgesloten traject, ook wel het aangedane traject genoemd, weer volledig open te maken. Deze behandeling wordt uitgevoerd door een endovasculair specialist, zoals een interventieradioloog of vaatchirurg. U wordt hiervoor opgenomen in het ziekenhuis.

Onder lokale verdoving wordt de diepe beenader van het aangedane been aangeprikt en worden met behulp van contrastmiddel röntgenfoto's gemaakt van de bloedvaten.

Het aangedane traject van het bloedvat wordt gepasseerd met een dun voerdraadje. Dit kan vlot gaan, maar soms ook even duren of zelfs niet lukken. Zodra het aangedane traject is gepasseerd wordt de ader verwijd door het opblazen van een ballon. Dit noemen we dotteren. Hierna wordt een stent geplaatst om de ader goed open te houden.

Het dotteren en plaatsen van een stent is pijnlijk; dit wordt dan ook onder sedatie gedaan. Bij sedatie wordt u in slaap gebracht zodat u geen pijn van de behandeling ervaart. Een sedatiemedewerker begeleidt en bewaakt u hierbij.

Na de stentplaatsing is de vernauwing of verstopping opgeheven. Door de behandeling kunt u rugpijn ervaren. Hiervoor krijgt u pijnstilling van uw behandelaar.

Complicaties

Complicaties komen gelukkig maar weinig voor. Toch kunnen ze ontstaan. U moet hierbij denken aan een infectie of nabloeding. Ook kan er opnieuw een trombose of (long)embolie ontstaan na behandeling. Een nieuwe of aanvullende behandeling kan dan noodzakelijk zijn. Verder kunnen er complicaties met de stent ontstaan, zoals een breuk of een niet bedoelde verbinding met de slagader: een AV-fistel. Dit komt gelukkig weinig voor.

Nabehandeling en resultaten

Na de invasieve behandeling zullen we u blijven controleren. Als u een stent krijgt bij aanwezigheid van het May-Thurner Syndroom dan is de kans groot dat die stent open en functioneel blijft. Uit studies is gebleken dat gemiddeld 96% van de stents na één jaar open is. Wel kan het zo zijn dat de klachten ondanks de goed functionerende stent niet (helemaal) verdwijnen. Dit komt bij ongeveer 20% van de patiënten voor. Dit kan zijn omdat er mogelijk toch een andere oorzaak is voor uw klachten. Wij proberen doormiddel van uitvoerig voorafgaand onderzoek deze kans zo klein mogelijk te maken.

Om een optimaal resultaat te bereiken dient u na stentplaatsing in ieder geval zes maanden antistolling te gebruiken.

Uw behandelaar zal u hierover informeren. Ook komt u in het eerste jaar meerdere malen terug op de polikliniek voor controle van de doorgankelijkheid van de stent. Deze controle bestaat uit onder andere een duplex onderzoek. Indien er zich na een jaar geen problemen hebben voorgedaan, wordt u nog 1x per jaar gecontroleerd. Bij ongeveer 5% van de patiënten is het noodzakelijk nogmaals een stent te plaatsen of een dotterprocedure te verrichten.

Vragen

Mochten er naar aanleiding van uw bezoek of na het lezen van deze informatie nog vragen zijn, neem dan contact op met de polikliniek Vaatchirurgie.

Telefoonnummer Vaatchirurgie: 0512 - 588 809

E-mail: vaatchirurgie@nijsmellinghe.nl