# Spataders / varices

# Behandeling

## 1/ INTRO- preoperatief

U zal binnenkort een spataderoperatie ondergaan. Er werd reeds uitleg gegeven over deze ingreep tijdens de raadpleging.

In principe wordt deze ingreep uitgevoerd in het chirurgisch dagcentrum (CDC). Patiënten die alleenstaand zijn, worden in principe 1 nachtje in het ziekenhuis opgenomen, omdat we het toch veiliger vinden dat er iemand in uw buurt is tijdens deze eerste nacht na de ingreep.

In principe moeten er geen peroperatieve onderzoeken (na de ingreep) verricht worden, behalve in een paar uitzonderlijke situaties.

Meestal wordt deze ingreep onder een locoregionale ingreep verricht, met een ruggenprik, soms wordt een algemene anesthesie toegepast. Dit heeft echter geen invloed op het feit of u diezelfde dag nog naar huis kan.

U moet wel de dag voor uw ingreep bellen naar de opnamedienst (in de namiddag) om te informeren wanneer u op de dag van de ingreep verwacht wordt. Dit staat ook vermeld op de vragenlijst die u op de raadpleging meegekregen hebt.

## 2/ INGREEP

Over de ingreep die bij u uitgevoerd zal worden, werd reeds de nodige uitleg verschaft tijdens de raadpleging.

In de meeste gevallen komt de ingreep neer op het uitvoeren van een ‘laserablatie’ van de grote, zieke oppervlakkige ader (die dan later zal verdwijnen), gecombineerd met het wegnemen van de verschillende oppervlakkig liggende spataders via kleine incisies.

De zieke grote oppervlakkige ‘hoofdader’ wordt onder echografie aangeprikt en een ‘laserdraad’ wordt tot in de oorsprongsplaats van deze ader opgeschoven. Er wordt vocht onder echografische controle rond de het te behandelen deel van de ader ingespoten en dan wordt de ader over dit traject ‘gelaserd’. Door de vrijgekomen warmte-energie in de ader zullen de cellen van deze ader afsterven, waarna de ader verschrompelt. Later zullen deze dode cellen door het lichaam opgeruimd worden. De ader zal dus op termijn verdwijnen en wordt in alle geval al onmiddellijk door de ingreep ‘uit circulatie‘ gezet.

In sommige gevallen lijkt een behandeling via ‘laserablatie’ niet mogelijk of niet gewenst, dan zal eventueel nog de vroeger standaard toegepaste techniek van ‘crossectomie’ en stripping van de grote ader uitgevoerd worden. Er wordt dan een incisie gemaakt ter hoogte van de lies of de kniekuil (afhankelijk van welke grote ader ziek is) en deze grote ader wordt dan afgebonden, om vervolgens verwijderd te worden (stripping). Ook hier zullen dan de oppervlakkige zieke zijtakken met afzonderlijke kleine incisies of steekgaatjes verwijderd worden.

Het is mogelijk dat de ingreep beperkt blijft tot het wegnemen van de oppervlakkig liggende, zichtbare spataders (geëtageerde excisies). Dit gebeurt meestal via kleine steekgaatjes (die dan op het einde van de ingreep dichtgeplakt worden) of eventueel via kleine incisies (die dan met een resorbeerbare draad gehecht worden).

## 3/ DAG van ingreep

Op de dag van de ingreep wordt u opgenomen via de preoperatieve voorbereiding (hetzij voor chirurgisch dagcentrum, hetzij voor een opname van 1 nacht) waar u voorbereid wordt voor de ingreep. Eventueel zullen de lies en het been geschoren worden, de afmetingen voor een postoperatieve steunkous worden genomen.

Wanneer de operatie kan doorgaan, zal de chirurg eerst uw spataders aftekenen, terwijl u even recht moet blijven staan. De reden hiervoor is dat de grote oppervlakkige hoofdaders altijd op dezelfde plaats liggen en met echo vooraf op de raadpleging al beoordeeld zijn, maar dat van de zijtakken in liggende houding niet beoordeeld kan worden of ze effectief ‘lekkende kleppen’ hebben (ziek zijn, spataders zijn) of gewoon normale zijtakken zijn. Daarom zullen de opliggende zieke zijtakken voor de ingreep in staande houding afgetekend worden.

Vervolgens zal dan de verdoving toegediend worden en kan de afgesproken ingreep uitgevoerd worden.

In principe worden de meeste wondjes dichtgekleefd met ‘steristrips’, soms is het nodig om een paar hechtingen te plaatsen, maar deze zijn meestal ‘resorbeerbaar’ en verteren dus vanzelf, zodat in de overgrote meerderheid van de gevallen achteraf geen hechtingen verwijderd moeten worden. Moest dit wel het geval zijn, wordt dit u nog expliciet gezegd bij ontslag en in de brief voor de huisarts vermeld.

## 4/ ONMIDDELLIJK POSTOPERATIEF

Onmiddellijk na de ingreep wordt er een drukverband aan het been aangelegd en zal u even naar de recovery- of ontwaak-afdeling gebracht worden.

Van zodra u goed wakker bent (na een volledige narcose) of u de benen weer wat kunt bewegen (na een ruggenprik) zal u naar de kamer kunnen, hetzij op het chirurgisch dagcentrum, hetzij naar de gewone afdeling (voor de patiënten die 1 nacht moeten blijven).

Na de ingreep moet u dan wel een paar uur in bed blijven, om nabloeding uit de operatiewondjes te vermijden. Na een paar uur zal de verpleegkundige op het CDC dan de verbanden controleren, indien nodig al een paar verbandjes verversen en dan de steunkous aanbrengen (die bij uw opname op de voorbereiding aangemeten wordt). Het infuus wordt verwijderd.

Wanneer u 1 nacht blijft, kan deze nazorg ofwel diezelfde avond nog of de volgende morgen gedaan worden.

Voor de patiënten die dezelfde dag het ziekenhuis verlaten, wordt nog tot de volgende dag, bovenop de steunkous, een drukverband, een elastische windel, aangebracht, om eventueel de kans op nabloeding bij het opkomen en het wandelen bij het naar huis gaan, te voorkomen. De volgende dag mag deze windel verwijderd worden, dan volstaat de steunkous alleen.

## 5/ ONTSLAG en verdere POSTOPERATIEVE verzorging

Nadat u dan op het CDC een paar uur gerust heeft, nadat het verband definitief gedaan is, kan u diezelfde dag naar huis (late namiddag of vooravond). De chirurg komt nog voor het ontslag langs op het CDC om alles nog eens te controleren. Dan zal u ook de verdere uitleg krijgen over de postoperatieve verzorging.

Wanneer de wondjes niet teveel nagebloed hebben, u al minstens 1 keer vlot hebt kunnen plassen en u redelijk vlot al uit het bed geweest bent, mag u naar huis. U moet wel begeleid worden en mag zelf niet met de auto rijden.

De **dag van het ontslag** moet u ’s avonds wel nog goed rusten met het been of benen in hoogstand. Loop niet te veel rond.

**Vanaf dag 1 na de ingreep** mag u wat meer beginnen doen, maar ‘luister’ naar uw been: rust voldoende tussendoor uit (met het been of de benen horizontaal in hoogstand), maar wissel zeker deze periodes van rust in het begin af met korte periodes van activiteit. Om geen ‘flebitis’ of ‘DVT’ te krijgen, is het belangrijk dat u ook goed beweegt. Naargelang het dan wat beter gaat, kan u natuurlijk uw activiteiten verder opdrijven.

Als u de avond na de operatie toch nog wat nabloeding opmerkt thuis, kan u gerust eerst zelf proberen dit te stoppen. U verwijdert dan best de steunwindel, u laat de steunkous gewoon aan en kijkt waar u de bloeding ziet. Leg dan hierop een pakje kompressen of desnoods wat zakdoeken en breng dan de elastische windel hierover weer aan. Dit gaat een lokaal drukverband vormen. Leg ook het been wat in hoogstand.

Helpt dit alles onvoldoende, ga dan best naar de dienst spoedgevallen.

In principe zijn er geen hechtingen te verwijderen, maar u gaat best na een tiental dagen eens langs bij uw huisarts, zodat de wondjes nagekeken kunnen worden en de steristrips verwijderd worden. In principe is er geen bijkomende wondzorg thuis noodzakelijk.

Als er wel een wondprobleem is of een probleem met de verbanden, kan u best uw huisarts raadplegen.

Gedurende die eerste 10 dagen kan u best spuitjes Clexane 40 mg onderhuids inspuiten (of laten inspuiten) om eventuele ‘flebitis’ tegen te gaan. De meeste patiënten doen dit zelf (de verpleging op de afdeling of het CDC kan u dit voordoen).

De chirurg raadt ook meestal aan om gedurende een paar weken Daflon 2 x 500 mg/dag te nemen. Dit is niet strikt noodzakelijk, maar kan wel helpen om in het begin het zwaartegevoel en de zwelling van het been te verminderen. Bij pijn kan u eventueel dafalgan nemen.

Meestal vallen de pijnklachten wel mee. Sommige patiënten ervaren een soort ‘stijfheidsgevoel’ in het bovenbeen, alsof het been wat ‘te kort’ is. Dit kan zich eventueel bij een stripping of een laserablatie voordoen; dit is tijdelijk en normaal.

Er kunnen op sommige plaatsen ook wat gevoelsstoornissen zijn ter hoogte van de huid.

U kunt na de ingreep ook wat blauwe plekken hebben of knobbeltjes. Dit is normaal, na een tiental dagen mag u hier gerust wat Hirudoid of Reparil-gel aanbrengen.

In principe worden alle wonden afgeplakt met verbanden waarmee u in de douche kan.

Het is echter een hele onderneming om de steunkousen aan en uit te krijgen zonder alle verbanden los te trekken. Als dit wel gebeurt, dan moeten de verbanden, zeker in het begin, opnieuw gedaan worden.
Dat is dan ook de reden waarom u de raad krijgt zich in die eerste 10 dagen eerder te wassen aan de wasbak (u kan in principe ook uw voet wassen, gezien de steunkous aan de tenen open is en wat achteruit geklapt kan worden) en geen douche te nemen. Het is een heel gedoe en na die 10 dagen, wanneer alle verbanden verwijderd zijn, dan mag u weer douchen.

Wat de activiteiten betreft, moet u in het begin voldoende afwisselen tussen periodes van rust en progressieve mobilisatie. Naargelang dit beter en beter gaat, mag u meer beginnen te doen, maar luister naar uw been.

Fietsen wordt gedurende de eerste week afgeraden en ook auto zelf besturen kunt u minstens een drietal dagen beter niet doen. Na die drie dagen mag het, wat de operatie betreft wel, op voorwaarde natuurlijk dat het ook op dat ogenblik voor u effectief kan, namelijk dat u alle bewegingen die nodig zijn om veilig auto te besturen, ook effectief kunt uitvoeren (en u niet geremd bent door de pijn).

De steunwindels mogen de dag na de ingreep verwijderd worden.

U moet de steunkousen 10 dagen dag en nacht blijven dragen. Eens alle verbandjes verwijderd zijn, mag u de steunkous ’s nachts achterwege laten, maar moet u ze nog wel een drietal weken overdag dragen.

U krijgt een afspraak om naar de controleraadpleging te komen, ongeveer 4 weken na de ingreep.

## 6/ WANNEER HUISARTS CONTACTEREN

* bij abnormale pijn wanneer de gewone pijnstillers onvoldoende blijken te zijn
* bij het ontstaan van een duidelijke pijnlijke rode harde zone in het operatiegebied
* bij zeer uitgesproken zwelling van het been
* bij koorts zonder duidelijke oorzaak
* 10 dagen na de ingreep voor controle van de wondjes en verwijderen alle verbanden

We wensen u een spoedig herstel!

Dr. Koen Van der Stock

Vaatheelkunde

AZ Herentals