

PERCUTANE TRANSVENEUZE EMBOLISATIE VAN DE VENA SPERMATICA INTERNA

EMBOLISATIE VIA
HET ADERNETWERK

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Vena spermatica interna	4
03	Transveneuze embolisatie	4
04	Verloop van de behandeling	5
05	Na de behandeling	6
06	Mogelijke bijwerkingen en risico's	7
07	Aandachtspunten vóór de behandeling	7
08	Vragen?	7

01 INLEIDING

Je wordt binnenkort mogelijk opgenomen in het dagziekenhuis voor een percutane transveneuze embolisatie van de vena spermatica interna. Daarbij wordt deze ader van de teelballen dichtgemaakt via het aderwerk. Deze brochure bevat informatie over de behandeling en nazorg. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen aan je behandelende arts.

02 VENA SPERMATICA INTERNA

Aders (venen) zijn de afvoerende bloedvaten in het lichaam. Ze voeren het bloed dat het lichaam verbruikt af richting het hart, waarna het door de longen vloeit om opnieuw zuurstof op te nemen.

De vena spermatica interna is de belangrijkste afvoerweg vanuit de teelballen (testikels). Als de kleppen in deze ader niet correct of onvoldoende werken, vloeit er bloed terug (reflux) en kunnen er **spataders** ontstaan aan de teelballen (varicocele). Die kunnen een invloed hebben op de **groei** van de testikel op jonge leeftijd, en ook op de **spermakwaliteit**. Die spataders kunnen ook de oorzaak zijn van drukkende tot stekende **pijnklachten**. Daarom kan een embolisatie voorgesteld worden.

03 TRANSVENEUZE EMBOLISATIE

Emboliseren wil zeggen dat de interventieradioloog de ader dicht zal maken. Dat gebeurt transveneus, dus via het adernetwerk.

04 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

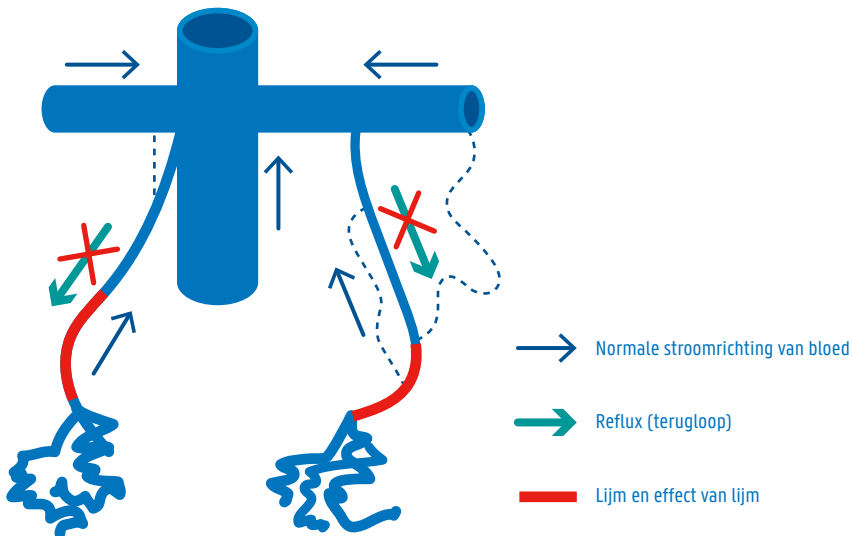
Eerst doet de interventieradioloog zelf nog een **echografisch onderzoek**. Daarmee controleert hij de spataders en de reflux van bloed via de vena spermatica interna tot in de spataders.

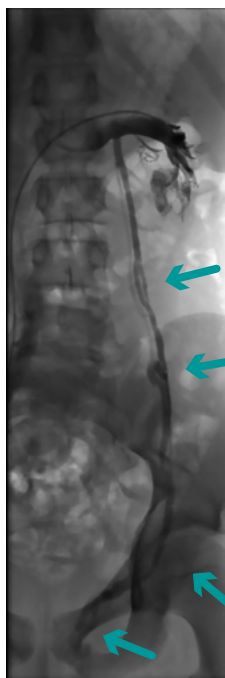
Daarna worden je liezen ontsmet en steriel afgedekt, waarna de interventieradioloog dan lokale verdoving toedient. Daarna wordt in de liesader een **werkbuisje** (sheath) geplaatst.

De interventieradioloog **navigeert** met een katheter en voerdraad naar de nierader en maakt tijdens vervolgens opnames met contrastvloeistof om alternatieve wegen naar de vena spermatica interna zichtbaar te maken. Vervolgens wordt de vena spermatica interna in beeld gebracht om de slechte werking te controleren.

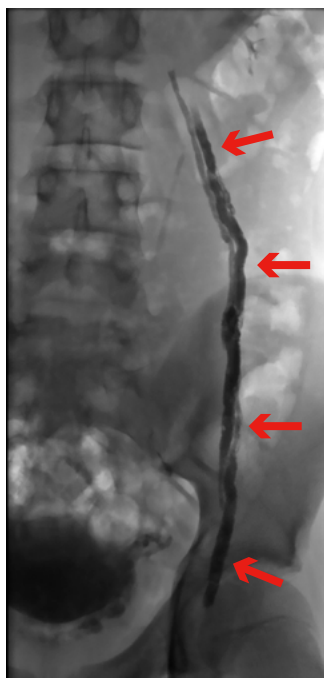
Als dat bevestigd wordt, gaat de interventieradioloog met een kleinere katheter dieper in de vena spermatica interna om die **af te sluiten**. Dat gebeurt door chirurgische lijm in te spuiten. Dat is een steriele synthetische verbinding vergelijkbaar met secundelijm. De injectie met chirurgische lijm zorgt mogelijk voor pijn ter hoogte van de rug, flank of lies. Die mag maar een tiental minuten duren.

Na de embolisatie wordt nog **gecontroleerd** of de ader voldoende afgesloten is. Deze stappen worden herhaald aan de andere kant van het lichaam. Daarna wordt het materiaal verwijderd en wordt er 10 minuten druk uitgeoefend op de punctieplaats in de lies.





Voor embolisatie,
reflux zichtbaar.



Na embolisatie, lijm.



Na embolisatie,
geen reflux meer.

05 NA DE BEHANDELING

Na de behandeling ga je terug naar het **dagziekenhuis**. Je mag daar al rondwandelen, eten en drinken. Als er geen problemen ontstaan tijdens de opname, kan je later die dag naar huis gaan. Het wordt aangeraden om ervoor te zorgen dat iemand je kan ophalen na de behandeling.

De **week na de behandeling** mag je geen sport doen of zware gewichten heffen, om heropflakking van de pijn te vermijden. Na die week mag je alles doen zoals voordien.

Drie maanden na de behandeling onderga je een nieuw **echografisch onderzoek**, waarop wordt nagekeken of de spataders afgenomen zijn en of de reflux verdwenen is.

Kort daarna kom je opnieuw op **policonsultatie** bij de interventieradioloog. Na die consultatie ga je nog eens naar je doorverwijzende arts voor een laatste controleconsultatie.

06 MOGELIJKE BIJWERKINGEN EN RISICO'S

Aan elke medische ingreep zijn risico's en potentiële neveneffecten verbonden. De risico's bij deze procedure zijn relatief beperkt.

De meest voorkomende complicatie is een allergische reactie aan het gebruikte contrastmiddel, hoewel die met de huidige contrastmiddelen zeldzaam is.

- ▲ Verder kan er door het gebruik van een katheter een klein scheurtje in de bloedvatwand ontstaan, meestal zonder grote gevolgen.
- ▲ Ook kan er een gaatje in de bloedvatwand ontstaan, wat kan zorgen voor een lekkage van bloed uit het bloedvat, dat meestal zonder gevolgen vanzelf herstelt.
- ▲ In zeldzame gevallen kan er een klein stukje lijm doervloeien naar de bloedcirculatie en de longen. Dat blijft meestal zonder ernstige gevolgen.
- ▲ Tot slot kan er steeds een beperkte nabloeding ontstaan ter hoogte van de lies, die meestal ook vanzelf wegtrekt maar kan leiden tot een blauwe plek.

07 AANDACHTSPUNTEN VÓÓR DE BEHANDELING

- ▲ Meld allergieën altijd aan de behandelend arts, in het bijzonder contrastallergie.
- ▲ Je moet nuchter zijn de dag van de behandeling en mag dus niet eten, drinken of roken vanaf middernacht de avond voordien. Je medicatie mag je 's ochtends wel innemen met een beperkte hoeveelheid water.
- ▲ De behandelend arts moet op de hoogte zijn van je medicatie. Breng een recent overzicht van je medicatie mee naar de consultatie. Neem je medicatie ook mee als je opgenomen wordt.
- ▲ Als je bloedverdunners neemt (bijvoorbeeld Aspirine®, Marevan®, Marcoumar®, Clopidogrol®, Xarelto®, Plavix®, Eliquis®, Pradaxa®, enz.), moet je die mogelijk onderbreken voor de behandeling. Je arts en behandelend arts beslissen wanneer je ze weer mag innemen.
- ▲ Meld chronisch nierlijden zeker aan de behandelend arts. Bij een (te) slechte nierfunctie moeten we extra voorbereidende maatregelen nemen.
- ▲ Verwittig ons tijdig als je je afspraak niet kan nakomen.

08 VRAGEN?

Voor de procedure komt de interventieradioloog nog met je spreken. Bij dringende vragen op een ander moment kan je binnen de kantooruren contact opnemen met de dienst Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD) via tel. 09 332 29 36.

Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD)

Ingang 12, route 1206

T +32 (0)9 332 29 36

www.uzgent.be/vasculaire-en-interventionele-radiologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be