

May-Thurner Syndroom (MTS)

Informatiebrochure



Het May-Thurner Syndroom

Wat is een May-Thurner syndroom?

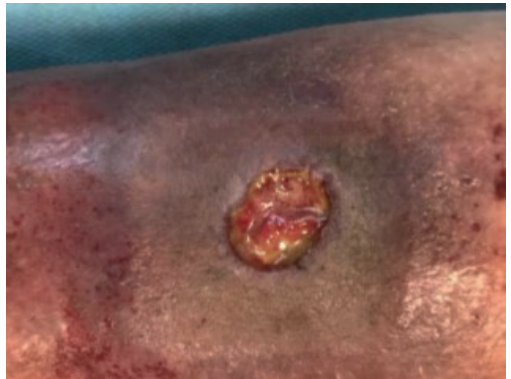
Het May-Thurner syndroom is een aandoening waarbij de linker (of minder frequent de rechter) bekkenader/onderbuiksader (vena iliaca) geklemd zit tussen de wervelzuil en de overkruisende slagader.

Deze anatomische afwijking zou zich in 22 tot 32% van de, voornamelijk vrouwelijke, populatie voordoen. De meeste patiënten zijn echter asymptomatisch. Ze hebben de afwijking, maar zijn er zich niet van bewust omdat ze er geen last van hebben. Maar in bepaalde omstandigheden en in het bijzonder tussen het 20ste en 50ste levensjaar kunnen ten gevolge van deze aandoening toch symptomen optreden en kunnen er zich complicaties voordoen.

Gezien hierdoor de terugstroom van het bloed uit het betrokken lidmaat belemmerd wordt, kan dit resulteren in zwelling van het been. Bijkomende symptomen zijn pijn, vooral bij inspanning, en een spanningsgevoel in het been. Spataders komen ook meer en in een ernstiger vorm voor.

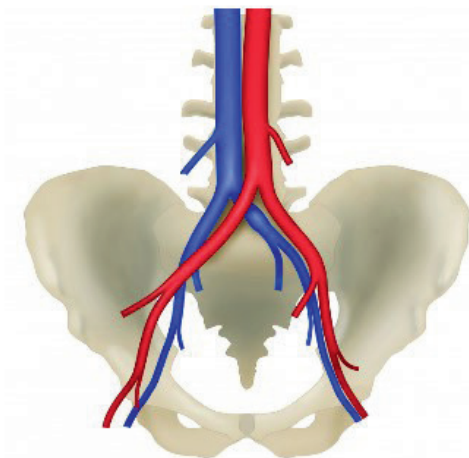
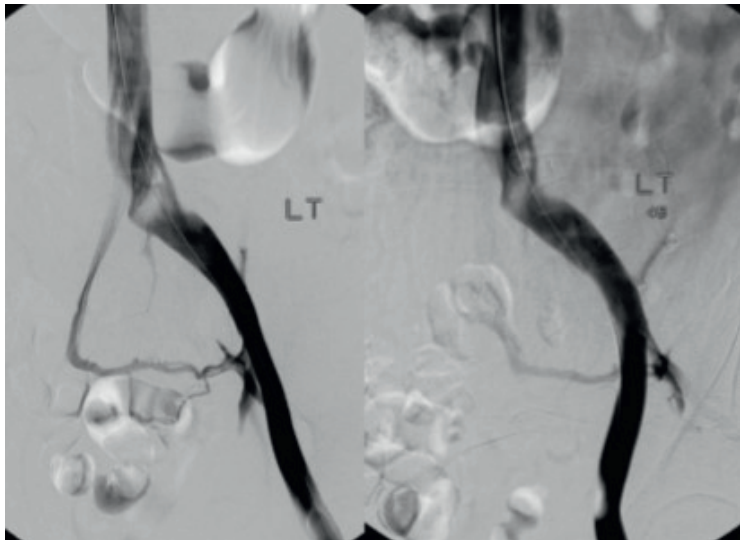
Ook het terugkomen van de spataders (recidief) na behandeling is frequenter en sneller. Ulceraties (open wonden op het been) komen bij patiënten met een May-Thurner syndroom veel voor.

Een belangrijke, en meest gevreesde complicatie is een 'diepe veneuze trombose' waarbij een bloedklonter ontstaat in in de diepe ader. Dit zorgt voor een belangrijke obstructie van de veneuze bloedstroom. Bloedklonters kunnen ook loskomen en meestromen naar de longen. Dit wordt dan een longembolie genoemd. Diepe veneuze trombosen van de onderbuiks aders komen tot 5 maal meer voor links dan rechts. Het MayThurner syndroom is hier de onderliggende oorzaak van.



Diagnose

De diagnose wordt gesteld door medische beeldvorming. Soms kan dit met echografie. Een catheterisatie van de ader met inspuiten van contrast (flebografie) is een goed onderzoek, doch heeft als nadeel niet goed driedimensioneel te werken en door verdunning van het contrast niet altijd scherpe beelden te geven. Betrouwbaarder zijn CT-scan en in het bijzonder MR (magnetische resonantie, ook NMR of MRI genoemd).



Behandeling van het May-Thurner syndroom

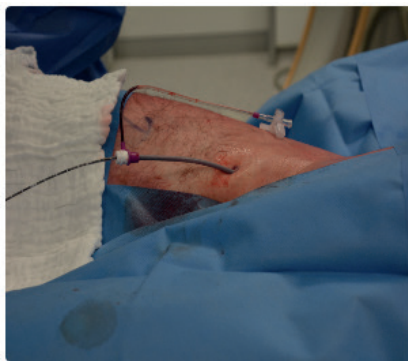
De behandeling van een May-Thurner syndroom is alleen noodzakelijk bij subjectieve hinder, zijnde een gevoel van zwelling en stuwning in het been, gepaard gaande met waarneembare zwelling, vooral van het (linker) bovenbeen.

Meestal gaat het om jonge vrouwen met last in het linkerbeen. Ze hebben pijn en een vermoeidheidsgevoel en vaak ook spataders. Die symptomen kunnen atypisch zijn, niet iedereen met die klachten heeft immers een May-Thurner syndroom. Vandaar dat een nauwkeurige diagnostiek hier erg belangrijk is.

Het meest betrouwbare onderzoek echter is het uitvoeren van een IVUS (IntraVascular UltraSound) of vrij vertaald 'een echografisch onderzoek binnenin het bloedvat'. Bij dit onderzoek wordt er een katheter via een ader in het bovenbeen (vena femoralis) ingebracht. Deze IVUS-katheter heeft aan de tip een ultrasonische transducer. Hiermee worden metingen gedaan van de binnenkant van de ader. Zo kunnen we op verschillende plaatsen de diameter meten alsook de vernauwingsgraad en de lengte van een mogelijke vernauwing. De behandeling gebeurt onder een korte narcose.

IVUS is in feite noodzakelijk om vervolgens een behandeling te plannen. Die is dan in de meeste gevallen van May-Thurner het plaatsen van een stent. Na het plaatsen van een stent zal de terugstroom van het bloed richting het hart weer normaal worden en verminderen dus ook de klachten. Hiermee kunnen we een trombosebeven voorkomen.

Ons ziekenhuis is reeds lang voortrekker in de behandeling van veneuze pathologie. Wij zijn nu ook het eerste ziekenhuis in België dat deze investering voor de behandeling van veneuze aandoeningen doet



Verloop van de opname

Alles gebeurt in samenspraak met de behandelende arts.

U wordt opgenomen de dag van de ingreep op het vooraf afgesproken uur en u bent nuchter 6 uur voor de ingreep.

- De ingreep zelf gebeurt onder korte algemene verdoving.
- Er wordt een infuus geplaatst preoperatief.
- Ook dient u steunkousen te dragen tijdens uw verblijf.
- Na de ingreep gaat u even naar de ontwaakzaal.

Vaak is er na de ingreep ruglast die opgevangen wordt met een pijnstillers. Dit komt omdat de stent zich bevindt tussen de slagader en de wervel en compressie om de plexus veroorzaakt. Deze last is van voorbijgaande aard.

De volgende dag mag u vanaf de late voormiddag het ziekenhuis verlaten.

Mogelijke risico's

Eigen aan elke ingreep:

bloedingen, trombose, wondinfectie, nabloeding.

Nabehandeling

Eenmaal thuis moet u goed bewegen en regelmatig wandelen.

De steunkous dient nog een maand overdag gedragen te worden.

Na een stenting van de vena iliaca dient de patiënt bloedverdunners in te nemen voor een periode van zes maand. Dit eerst onder de vorm van spuitjes, nadien wordt dit vervangen door tabletten.

Ontslagregeling

Bij ontslag zullen de volgende zaken meegegeven worden:

- Controle afspraak met voorafgaandelijk een CT bij de vaatchirurg
- Nodige voorschriften: pijnstilling, bloedverdunners, ...
- Attest arbeidsongeschiktheid
- Medicatielijst



Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- De patiëntenmap die u ontvangen heeft bij consultatie dient u te laten vervullen bij u huisarts.
- Een overzicht van alle medicatie.
naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)
- Gekende allergieën
- Formulieren die ingevuld moeten worden door de arts
(mutualiteit, verzekering, ...)

Persoonlijke spullen

- Steunkousen klasse II tot in de lies, indien u deze niet heeft worden ze bij opname opgemeten en aangetrokken
- Gemakkelijke kledij of pyjama, ondergoed
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Pantoffels

Geld en waardevolle spullen

Op de kamer is een kluisje voorzien. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor diefstal van uw persoonlijke spullen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

Vragen en info

Heeft u nog vragen of wenst u meer informatie?
Neem gerust contact met ons op.

Secretariaat vaattheekunde

T 051 42 50 60

heelkunde@sintandriestielt.be

C1 afdeling dienst heelkunde

T 051 42 53 80

Artsen

Dr. Vuylsteke Marc

Dr. Van den Bussche Daphné

Spoodopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T 051 42 51 11

www.sintandriestielt.be



Vragen?

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

11/08/26

