

Vasculaire malformaties behandeling op de afdeling Interventieradiologie

In deze folder krijgt u informatie over de behandeling van vasculaire malformaties. Wat zijn vasculaire malformaties, wat zijn de voorbereidingen voor deze behandeling, hoe verloopt de behandeling, wat gebeurt er na het onderzoek en welke complicaties kunnen er zijn?

In deze folder leest u algemene informatie. Dat wil zeggen dat de beschreven behandeling is zoals deze meestal verloopt. Een interventieradioloog voert de behandeling uit. Ook de informatie over de risico's en bijwerkingen zijn algemeen beschreven.

Wat is een vasculaire malformatie?

Bij vasculaire malformaties zijn de bloedvaten anders dan zij horen te zijn. Ze bestaan uit een 'bol' van in elkaar gedraaide vaten. En zij hebben ook een andere vorm dan normale bloedvaten. Deze bol van vaten noemen wij 'malformaties'. De malformaties kunnen bestaan uit lymfevaten, aderen, slagaderen of hele kleine aderen (capillairen). Elke soort malformatie heeft een andere behandeling.

De vasculaire malformaties zijn een aangeboren aandoening. Dat betekent dat de afwijkingen vanaf de geboorte aanwezig zijn. Zij groeien mee met het groter worden van het lichaam. Ook kan het zijn dat de vasculaire malformaties pas op volwassen leeftijd zichtbaar worden. Het is belangrijk om te weten dat vasculaire malformaties niet kwaadaardig zijn en dus niet tot kanker kunnen ontwikkelen.

Welke soorten vasculaire malformaties zijn er?

Er zijn heel veel verschillende vasculaire malformaties. De vasculaire malformaties die behandeld worden bij de interventieradiologie zijn:

- Arterioveneuze vaatmalformaties (AVM - deze bestaan uit abnormale verbindingen tussen slagaders en aders). In deze afwijkingen is er een hogere bloeddruk aanwezig (de druk is gelijk aan de druk in de slagaders).
- Veneuze vaatmalformaties (VM - deze bestaan vooral uit aders). In deze afwijkingen is een heel lage bloeddruk aanwezig.
- Lymfatische malformaties (LM - deze bestaan vooral uit lymfebanen). Ook hier is een heel lage druk aanwezig.

Om te bepalen welke vaatmalformatie u heeft, is er vaak eerst een echografie of MRI gemaakt.

Is behandeling nodig?

Het is niet altijd nodig om vaatmalformaties te behandelen. Als u klachten heeft, bekijken we wat voor u de beste behandeling is. Bij weinig klachten bekijkt u samen met de arts of behandeling gewenst en nodig is

Krijgt u een behandeling: wat gebeurt er dan?

Als u een behandeling krijgt zal het bloedvat van de malformatie dichtgemaakt

Er zijn verschillende soorten verdoving tijdens de procedures:

1. Behandeling onder algehele narcose. U bent dan helemaal in slaap en merkt niets van de behandeling. Na de procedure bent u na één tot enkele uren weer goed wakker. Deze methode wordt vooral bij kinderen gebruikt. Bij deze procedure meldt u zich op de afgesproken tijd op het Dagcentrum. De afgesproken tijd kunt vinden in uw afsprakenbrief.
2. Behandeling onder diepe sedatie. U bent in lichte slaap en merkt niets van de behandeling. Na de procedure bent u na een uur weer goed wakker. Deze methode wordt vooral bij volwassenen gebruikt en is niet geschikt voor kinderen. U meldt zich op de afdeling Interventieradiologie, zoals in uw afsprakenbrief staat.
3. Behandeling onder lokale verdoving. U krijgt dan een prik met verdovingsvloeistof in het gebied wat behandeld gaat worden. U meldt zich dan op de afdeling Interventieradiologie, zoals in uw afsprakenbrief staat.

Hoe is de voorbereiding op de behandeling?

Nuchter zijn. Mag u vooraf eten en drinken?

Als de behandeling plaatsvindt onder algehele narcose of diepe sedatie, moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u vanaf 24.00 uur 's nachts niets meer mag eten of drinken. Een slokje water bij het innemen van medicijnen mag wel.

Als de behandeling onder lokale verdoving gebeurt mag u gewoon eten en drinken.

Gebruikt u bloedverdunners?

Als u bloedverdunners gebruikt waarvoor u bij de trombosedienst komt, overleg dan met uw arts of u met deze medicijnen moet stoppen. Ascal mag u wel gebruiken. Heeft u vragen over ander het gebruik van andere medicijnen of allergieën, overleg dit dan met uw behandelend arts.

In uw afsprakenbrief staat een persoonlijk advies als u moet stoppen met uw bloedverdunners.

Bent u zwanger?

Als u zwanger bent of denkt dit te zijn, neem dan contact op met uw behandelend arts en meld dit ook vooraf bij de afdeling Radiologie.

Bent u overgevoelig voor contrastvloeistof of heeft u allergieën?

Als u overgevoelig bent voor contrastvloeistof moet u dit melden aan uw behandelend arts en de radioloog. Er kunnen dan eventueel voorzorgsmaatregelen worden genomen tegen het optreden van een allergische reactie.

Heeft u vragen over allergieën, overlegt u dit dan met uw behandeld arts.

Bij sommige patiënten bestaat er een risico op verslechtering van de nierfunctie bij het gebruik van contrastvloeistof. Dit komt vooral voor bij:

- patiënten met nierfunctiestoornissen;
- diabetici.

Neemt u contact op met uw behandelend arts als u tot één van deze groepen behoort. Afhankelijk van uw situatie kunnen er dan maatregelen getroffen worden om het risico voor u te verkleinen.

Over de behandeling

De behandeling van VM en LM zijn ongeveer hetzelfde. De behandeling van AVM verloopt iets anders.

Behandeling van een VM, LM en AVM. Hoe gaat dat?

Behandeling van VM en LM

- De verdoving
Veneuze of lymfatische malformaties bij kinderen worden behandeld onder algehele narcose. Bij volwassenen behandelen we de veneuze malformaties en lymfatische malformaties onder diepe sedatie door de anesthesist of onder lokale verdoving.
- Op de röntgenkamer
Als u op de röntgenkamer op de behandeltafel ligt, kijkt de interventieradioloog eerst met behulp van het echoapparaat waar de afwijking precies zit en hoe deze het beste benaderd kan worden. De interventieradioloog prikt vervolgens één of meerdere keren in de veneuze of lymfatische malformatie. Door middel van inspuiten van contrastvloeistof wordt de malformatie in beeld gebracht. Hierna wordt een medicijn ingespoten (Bleomycine of Aetoxysklerol). Deze middelen zorgen ervoor dat de binnenkant van de vaatwand of lymfatische holte kapot gaat. Hierdoor gaan de wanden aan elkaar kleven.
- Hoe lang duurt de behandeling?
De behandeling duurt ongeveer 15 minuten bij een behandeling onder lokale verdoving en ongeveer 45 minuten bij algehele narcose of diepe sedatie. Het kan zijn dat er meerdere behandelingen nodig zijn om de veneuze of lymfatische malformatie uit te schakelen.

Behandeling van een AVM. Hoe gaat dat?

- De verdoving
Soms kan de behandeling van een AVM pijnlijk zijn. U moet ook tijdens de behandeling langer heel stil liggen. Daarom vindt deze behandeling meestal plaats onder algehele narcose.
- Op de röntgenkamer
Om de behandeling uit te kunnen voeren, prikken wij een bloedvat aan. Dit gebeurt meestal in de lies. Een enkele keer prikken wij de AVM zelf aan. Via het aangeprikte bloedvat brengen we een heel dun slangetje (katheter) naar de AVM. Daarna brengen we met ingespoten contrastvloeistof de AVM goed in beeld. Met deze beelden kunnen wij bepalen welk bloedvat of bloedvaten er dichtgemaakt moeten worden, dit gebeurt meestal met lijm of kleine bolletjes (partikels). Wanneer het onderzoek klaar is, gaat het slangetje uit uw bloedvat. U krijgt dan een soort 'plugje' aan de binnenkant van het bloedvat. Hierdoor hoeft het gaatje niet meer met de hand te worden dichtgedrukt.
- Hoe lang duurt de behandeling?

De behandeling duurt 1-2 uur. Soms wordt deze behandeling gecombineerd met een operatie door de plastisch chirurg.

Het doel van de behandeling is om de AVM helemaal uit te schakelen, zodat klachten zullen verminderen.

Houd er rekening mee dat een behandeling in sommige gevallen meerdere keren gedaan moet worden voordat de AVM helemaal is uitgeschakeld.

Wat gebeurt er na de behandeling?

Na de behandeling (VM en LM)

Na de behandeling wordt u wakker in de behandelkamer bij de Interventieradiologie. Afhankelijk waar u zich gemeld heeft, mag u verder bijkomen op het Dagcentrum of in de uitslaapkamer bij de Interventieradiologie. Als u goed wakker bent, mag u weer eten en drinken en daarna naar huis. Als u algehele narcose heeft gehad is dit vaak na enkele uren (ongeveer drie uur). Heeft u diepe sedatie gehad dan is dit na ongeveer één uur. In beide gevallen moet u de komende 24 uur rustig aan doen.

Na de behandeling (AVM)

Na de behandeling wordt u wakker in de behandelkamer bij de Interventieradiologie. Hierna wordt u naar het Dagcentrum gebracht om bij te komen. Als u goed wakker bent, mag u weer eten en drinken. U moet ongeveer 3 uur plat liggen. De kans op een nabloeding in de lies is dan zo klein mogelijk. Er is steeds iemand aanwezig om te kijken of u iets nodig heeft en om te controleren of alles goed gaat. In principe mag u in de loop van dezelfde dag weer naar huis.

Wat zijn de bijwerkingen en complicaties?

Elke medische behandeling kent risico's en mogelijke complicaties. Voor het onderzoek bespreekt de interventieradioloog deze met u. Mocht u nog vragen hierover hebben, dan kunt u deze dan stellen.

Voorbeelden van mogelijke complicaties zijn:

Bij VM en LM

- Pijn en zwelling: De behandeling veroorzaakt een ontstekingsreactie in de VM of LM. Dit kan wat pijn en zwelling geven, vooral in de eerste week na de behandeling. De behandelde plek kan ook wat rood worden. De pijn is goed te behandelen met pijnstillers (paracetamol, eventueel in combinatie met Brufen). De zwelling kan geen kwaad, maar kan wel vervelend zijn.
- Op de plek waar de vasculaire malformatie zat kan soms een harde, pijnlijke plek ontstaan. Dit zijn de bloedvaten die dicht zitten. Uw lichaam ruimt dit zelf op. Dit kan een paar weken duren.
- Zeldzaam zijn kleurveranderingen van de huid. Dit kan voorkomen overal op uw lijf, dus niet alleen op de plek van behandeling. Pas op met huidbeschadigingen na de behandeling (bijvoorbeeld krabben of hard pleisters eraf trekken). Dit kan pigmentverstoringen geven. Hierdoor kunnen er tijdelijk donkerdere plekken of strepen op de huid ontstaan. Uiteindelijk gaat dit meestal vanzelf weg, maar dit kan maanden duren.
- Zeer zeldzaam is het plaatselijk afsterven van een stukje huidweefsel (huidnecrose). Als dit voorkomt, dan geeft dit meestal een wondje wat langzaam weer geneest. Er blijft dan meestal wel een litteken zichtbaar.

Als u twijfelt is het altijd verstandig een verpleegkundige of uw behandelend arts te waarschuwen.

Bij AVM

- Bloeduitstorting: Soms kan er een blauwe plek ontstaan door het prikken in de lies. Heel soms is deze blauwe plek groot en pijnlijk. Dit gaat vanzelf weer weg.
- Pijn: door het dichtmaken van bloedvaatjes kan er weefsel afsterven. Dit kan pijnlijk zijn, maar is vaak goed te behandelen met pijnstillers.
- Er is een kleine kans op het losschieten van bloedpropjes of deeltjes van het materiaal dat gebruikt is. Dit kan naar delen buiten de AVM schieten. Hierdoor is er een kleine kans dat een klein deel van het lichaam buiten de AVM geen bloed meer krijgt. Het sterft dan af (necrose). Waar dit optreedt hangt af van de plaats van de AVM.

Als u twijfelt is het altijd verstandig een verpleegkundige of uw behandelend arts te waarschuwen.

Naar huis. Wat zijn de regels?

Het is belangrijk dat u vervoer regelt voor de terugreis. U mag niet zelf naar huis rijden. De dag van de procedure moet u rustig aan doen. U mag geen zware dingen tillen en niet sporten.

Wanneer is de controle?

Na ongeveer 6 weken krijgt u een belafsprak met de interventieradioloog. Er wordt dan besproken hoe het met uw klachten gaat. Mocht er een vervolgbehandeling nodig zijn, dan wordt dat ingepland.

Kunt u niet komen?

Als u niet op uw afspraak kunt komen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op de afdeling Interventieradiologie (020 - 444 4200).

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze tekst nog vragen heeft neemt u dan contact op met uw behandelend arts.

Hoe zijn wij bereikbaar?

Wij zijn op werkdagen bereikbaar van 09.00-12.00 uur en van 14.00-16.00 uur op de volgende telefoonnummers:

- Anesthesiologie: 020 - 56 63496
- Interventieradiologie afsprakenbureau: 020 - 444 4200
(bij spoed buiten kantooruren tel. 020 -020 - 56 69111 en vragen naar sein 59389)