

Röntgenonderzoek van de aders in de onderbuik

Flebografie van de bekkenaders

U komt binnenkort naar de afdeling radiologie van het MCL voor een onderzoek van uw bloedvaten in de onderbuik (flebobografie). Uw arts heeft met u besproken waarom dit onderzoek gedaan wordt. Voor dit onderzoek wordt u één dag opgenomen in het MCL. In deze folder kunt u lezen hoe de opname en het onderzoek verloopt. Heeft u na het lezen nog vragen, stel die dan gerust aan uw arts of aan de laborant. U kunt de afdeling radiologie bellen op werkdagen van 8.00 – 16.30 uur. Het telefoonnummer vindt u onderaan deze folder.

Waarom een onderzoek van de aders in de onderbuik?

Bepaalde aders in de buik zorgen voor de afvoer van bloed naar het hart. In deze aders zitten zogenaamde 'terugslagkleppen'. Deze zorgen ervoor dat het bloed niet terug kan stromen naar de onderbuik. Als deze kleppen niet goed werken stroomt het bloed terug naar de onderbuik. Er kunnen dan een soort spataders bij de geslachtsorganen ontstaan. Bij mannen heten deze aders 'vena spermatica' en bij vrouwen 'vena ovarica'.

Het doel van het onderzoek is om de afvoerende aders in de onderbuik af te beelden met behulp van röntgenstraling en contrastmiddel. Als we een lekkende klep vinden, dan wordt geprobeerd deze ader af te sluiten. Dit afsluiten heet embolisatie. Uw lichaam mist deze ader niet. Het bloed stroomt namelijk gewoon via andere aders terug naar het hart.

U wordt voor het onderzoek een dag opgenomen in het MCL (daghospitaal). Datum en tijd hoort u van de secretaresse van uw arts.

Vorbereiding thuis

Sommige mensen zijn overgevoelig voor bepaalde stoffen of hebben al eens een allergische reactie op contrastmiddelen gehad. Wanneer u denkt dat dit ook bij u het geval is, meldt dit dan voor het onderzoek bij de behandelend arts, laborant of de radioloog.

Omdat bepaalde medicijnen tot een gevaarlijke reactie kunnen leiden wanneer er een contrastmiddel wordt toegediend, is het in de meeste gevallen nodig het gebruik van die medicijnen tijdelijk te stoppen. Het kan onder andere gaan om de volgende medicijnen:

- Metformine (Glucophage®) of Glucovance, een bloedglucose verlagend medicijn.
Heeft u diabetes en gebruikt u Metformine-tabletten of Glucovance? Uw behandelend arts geeft aan op welke wijze u dit moet gebruiken in de dagen voor en na het onderzoek.

Andere noodzakelijke medicijnen mogen wel ingenomen worden. Gebruik hiervoor zo weinig mogelijk vocht, dus niet meer dan echt nodig is. Gebruik het liefst water. U krijgt hierover nog nadere informatie van uw behandelend arts. Gebruikt u bloedverdunners? Dan heeft uw behandelend arts hierover met u gesproken.

Voor het onderzoek moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u twee uur voorafgaand aan het onderzoek niets meer mag eten of drinken.

Opname

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich bij opnamebalie vlakbij de hoofdingang. Een gastvrouw of -heer brengt u naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. Hij/zij vertelt u over de gang van zaken op de verpleegafdeling, over het onderzoek zelf en wanneer het onderzoek ongeveer plaatsvindt.

Vorbereiding vóór het onderzoek

U krijgt een infuus in uw arm, soms al een dag vóór het onderzoek. U mag tijdens het onderzoek geen sieraden dragen. Laat deze daarom thuis. Een gehoorapparaat of kunstgebit kunt u inhouden. Het is verstandig om vlak vóór het onderzoek naar het toilet te gaan, zodat u tijdens het onderzoek niet hoeft.

Gang van zaken tijdens het onderzoek

Wanneer u aan de beurt bent, wordt u in uw bed naar de afdeling radiologie gebracht. Daar legt de laborant uit hoe het onderzoek gaat en vertelt de verdere gang van zaken.

U gaat op uw rug op de onderzoekstafel liggen. Om infecties te voorkomen wordt de huid goed schoongemaakt met alcohol op de plaats waar het toegangsslangetje wordt ingebracht. U krijgt een steriele doek over u heen en de radioloog en de laborant dragen steriele kleding.

Uw lies en het onderliggende weefsel worden verdoofd, zodat u het aanprikken van de ader nauwelijks voelt. Dit gebeurt met een prik, vergelijkbaar met een verdoving bij de tandarts. Vervolgens brengt de radioloog via de liesader een toegangsslangetje in. Via dit toegangsslangetje kunnen de benodigde katheters ingebracht worden.

De katheter (dun slangetje) wordt via het toegangsslangetje in de ader opgeschoven tot het te onderzoeken gebied. De onderzoekstafel wordt gekanteld zodat u bijna rechtop komt te staan. In deze houding kunnen er goede foto's gemaakt worden. Via de katheter wordt contrastmiddel ingespoten. Dit kan een warm gevoel geven in de buik en romp. Meestal verdwijnt dit gevoel na enkele seconden. Er wordt nu een serie foto's gemaakt van de aders. Het is belangrijk dat u zo stil mogelijk blijft staan tijdens het maken van de foto's.

Is er een lekkende klep in de ader gevonden, dan kan het zijn dat de radioloog overgaat tot een verdere behandeling. Deze behandeling heet een embolisatie. Dit houdt in dat de ader afgesloten wordt met behulp van een metalen 'veertje'. Na het plaatsen van het metalen veertje worden er controlefoto's gemaakt om te controleren of de ader voldoende afgesloten is. Het kan zijn dat de afwijkingen zo uitgebreid zijn, dat emboliseren niet mogelijk is. De radioloog stopt dan met het onderzoek. Uw arts bespreekt later met u welke behandeling voor u wel geschikt is. Als het onderzoek klaar is wordt het toegangsslangetje uit uw lies gehaald. De laborant drukt de prikplaats in de ader dicht, ongeveer 10 minuten. Er wordt afgedrukt tot de prikplaats dicht is. Daarna wordt een drukverband aangebracht.

Het onderzoek duurt ongeveer anderhalf uur.

Na het onderzoek

U gaat terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert of de prikplaats goed dicht blijft.

Na het onderzoek moet u de eerste twee uur na het onderzoek in bed blijven, u mag wel zitten. De verpleegkundige zal u zo veel mogelijk helpen. Na ongeveer 4 uur mag het drukverband eraf. Dit doet de verpleegkundige.

U mag na het onderzoek weer gewoon eten. Het is verstandig veel te drinken (minimaal 1 liter), zodat u het contrastmiddel weer snel uitplast.

Uw vaatchirurg/arts of de verpleegkundige controleert na het onderzoek hoe het met u gaat. Als alles goed is mag u weer de medicijnen gebruiken, waarmee u tijdelijk gestopt was. In de loop van de middag gaat u weer naar huis.

De uitslag van het onderzoek

De radioloog bekijkt alle foto's en van het onderzoek wordt een verslag gemaakt. U krijgt de uitslag van de arts die het onderzoek heeft aangevraagd. Let op: als het MCL probeert contact met u op te nemen, krijgt u een anoniem nummer te zien.

Risico's

Een flebografie verloopt meestal zonder problemen. Soms ontstaan er lichte complicaties, zoals een blauwe plek (hematoom) op de plaats waar het toegangsslangetje is ingebracht. Deze blauwe plek verdwijnt meestal vanzelf.

Bijwerkingen op contrastmiddel

Het gebruik van contrastmiddel is noodzakelijk voor dit onderzoek. Mogelijke complicaties die als het gevolg van het gebruik van dit contrastmiddel kunnen optreden zijn:

Allergische reactie

Sommige mensen zijn overgevoelig voor jodium of hebben al eens een allergische reactie gehad op contrastmiddelen of andere stoffen. Denkt u dat dit ook bij u het geval is? Meld dit dan aan uw behandelend arts. Deze kan eventueel hierop actie ondernemen. Belangrijk is ook om dit dan voor het onderzoek te melden aan de laborant. Als u allergisch bent, dan krijgt u eventueel voor het onderzoek een medicijn toegediend om allergische reacties tegen te gaan. Dit medicijn kan de rijvaardigheid beïnvloeden. Een allergische reactie kan zijn: misselijkheid, een verstopte neus, tintelingen in gezicht en handen of jeuk. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf.

Verminderde nierfunctie

Contrastmiddel kan (tijdelijk) de nierfunctie verslechteren bij sommige patiënten, vooral bij mensen die al een verminderde nierfunctie hebben. Door voor en na het onderzoek extra vocht te geven via een infuus (prehydratie), is deze verslechtering bijna altijd te voorkomen. Daarom wordt in het MCL bij elke patiënt die een onderzoek met contrastmiddel krijgt, de nierfunctie gemeten. Aan de hand daarvan wordt gekeken of iemand extra vocht voor en na het onderzoek nodig heeft. Uw behandelend arts geeft u hierover dan meer informatie.

Flebitis

Een andere mogelijke complicatie van dit onderzoek is een flebitis, dit is een ontsteking van de aderen.

De genoemde complicaties zijn gelukkig zeldzaam.

Het inbrengen van het toegangsslangetje in een ader brengt enige risico's met zich mee. Ernstige complicaties komen slechts zeer zelden voor. Door het inbrengen van de katheter in de ader kan er schade ontstaan aan de vaatwand. Een stukje vaatwand kan loslaten, dit stukje kan meegevoerd worden met de bloedstroom en in de kleine vaten blijven steken. Of dit ernstig is hangt af van de plaats waar dit gebeurt.

Ook het emboliseren van de ader heeft risico's. Sommige patiënten ervaren na de embolisatie pijn/ drukkend gevoel in de onderbuik / bekken. In zeldzame gevallen kan er een coil of een stukje bloedstolsel losschieten. Dit gaat dan met de bloedstroom mee naar de longen en kan daar een longembolie veroorzaken.

De arts die het onderzoek adviseert weegt de kleine kans op problemen altijd goed af tegen de voordelen van de informatie die het onderzoek oplevert. Als u nog vragen heeft over de risico's van een flebografie, stel deze dan gerust aan uw arts of aan de radioloog.

Algemene informatie bij een röntgenonderzoek

Röntgenfoto's worden met behulp van röntgenstralen gemaakt. De röntgenstralen gaan door uw lichaam heen zonder dat u daar iets van merkt. Blootstelling aan röntgenstralen kan schadelijk zijn. Daarom wordt er zorgvuldig op gelet dat u zo weinig mogelijk straling krijgt.

Straling kan ook gevolgen hebben voor het ongeboren kind. Als u zwanger bent of denkt te zijn dient u dit daarom van te voren te melden aan uw behandelend arts of aan de laborant.