

## Het May-Thurner Syndroom

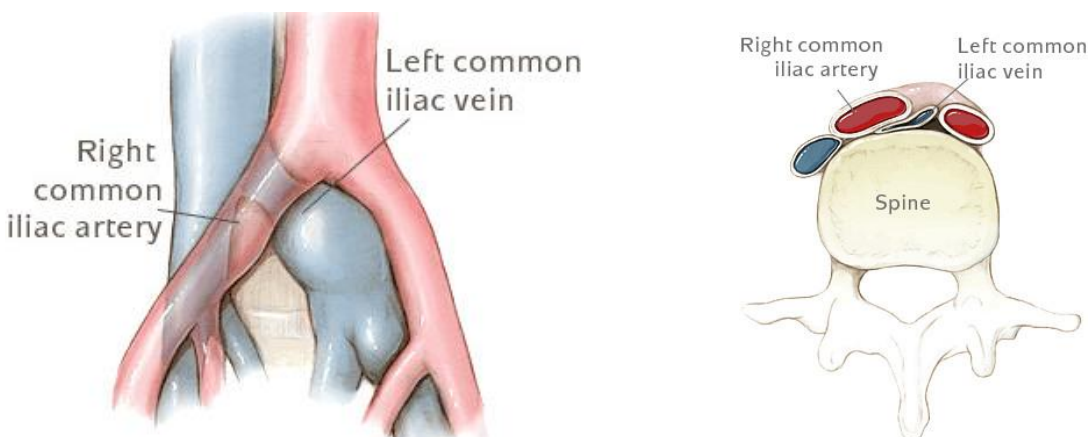
### *Wat is een May-Thurner syndroom?*

Het May-Thurner syndroom is een aandoening waarbij de linker (of minder frequent de rechter) onderbuiksader (vena iliaca) geklemd zit tussen de wervelzuil en de overkruisende slagader. Gezien hierdoor de terugstroom van het bloed uit het betrokken lidmaat belemmerd wordt, kan dit resulteren in zwelling van het been. Andere symptomen zijn pijn, voornamelijk bij inspanning, en een spanningsgevoel in het been. Spataders komen ook meer en in een ernstiger vorm voor, ook het recidief na behandeling is frequenter en sneller. Ulceraties (ook been zweren genoemd) komen veel voor bij patiënten met een May-turner syndroom.



*Figuur 1: een ulcus of beenzweer*

Deze anatomische compressie komt voor in bijna 30% van de populatie, voornamelijk bij vrouwen. De meeste patiënten hebben er echter geen last van. Een beperkt aantal wel. Soms op jonge, andere op hogere leeftijd. Een belangrijke complicatie is een 'diepe veneuze trombose' waarbij een bloedklonter ontstaat 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 May-Thurner syndroom is hier de onderliggende oorzaak van.

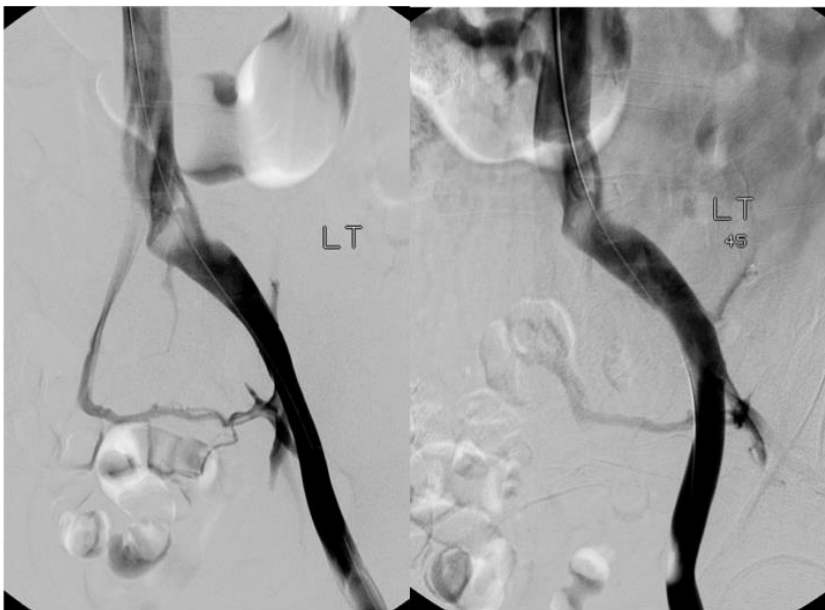


*Figuur 2: compressie van de buikader (linker vena iliaca) tussen de wervel en de overkruisende slagader*

## Diagnose

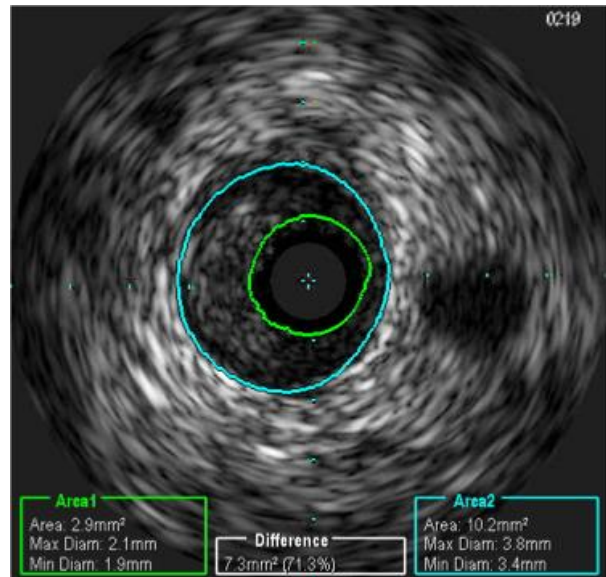
De diagnose wordt gesteld door medische beeldvorming. Soms kan dit met echografie. Een catheterisatie van de ader met inspuiten van contrast (flebografie) is een goed onderzoek, doch heeft als nadeel niet goed driedimensioneel te werken en door verdunning van het contrast niet altijd scherpe beelden te geven.

Betrouwbaarder zijn CT-scan en in het bijzonder MR (magnetische resonantie, ook NMR of MRI genoemd)



*Figuur 3: Flebografie, beeld van compressie van de vena iliaca*

Het beste onderzoek voor de diagnose van May-Thurner alsook voor het exact meten van de vernauwingsgraad van de ader is IVUS (Intravascular ultrasound/ een echografie in het bloedvat). IVUS, laat beeldvorming van de binnenkant van de betrokken ader toe. Via een catheter, met een ultratonen sensor op de tip, die in de ader opgeschoven wordt, worden metingen gedaan van de wand van de ader, alsook van de omgevende structuren. Die beeldvorming is duidelijk veel accurater dan CT-scan of magnetische resonantie.



Figuur 4: IVUS toetsel met beeldvorming. IVUS meet de inwendige diameter van de ader en kan de vernauwingsgraad bepalen.

### *Behandeling van het May-Thurner syndroom*

Het May-Turner syndroom kan behandeld worden door middel van het plaatsen van een stent in het vernauwde stuk ader. Hiervoor zijn sinds een paar jaar nieuwe veneuze stents beschikbaar. De behandeling gebeurt onder een korte narcose. Stents kunnen via een ader in het bovenbeen (vena femoralis) ingebracht worden. Tijdens zo'n procedure wordt er steeds gebruik gemaakt van IVUS. Na catheterisatie van de ader thv de dij worden er eerst metingen gedaan van de zieke ader. Via een catheter die in de ader opgeschoven wordt, worden metingen gedaan van de wand van de ader, alsook van de omgevende structuren. Is de vernauwing belangrijk genoeg? Hoe lang is de vernauwing? IVUS laat een perfecte bepaling van diameter alsook van de lengte van het zieke stuk ader toe, wat maakt dat je beter kunt bepalen welke stent de patiënt nodig heeft.

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



### *Nabehandeling*

Na een stenting van de vena iliaca dient de patiënt bloedverdunners in te nemen voor een periode van zes maanden. Dit in eerste instantie onder vorm van spuitjes, later wordt dat vervangen door tabletten (type marcoumar of marevan). In de onmiddellijke postoperatieve periode kan de patiënt last hebben van rugpijn. Dit komt omdat de stent zich bevindt tussen de slagader en de wervel. Er is dan wat compressie van de plexus voor de wervel. De rugpijn is echter van voorbijgaande aard (een paar dagen).

Belangrijk is dat de patiënt zo snel mogelijk opnieuw gaat mobiliseren en overdag een strakke steunkous draagt.