

Inhoud	
Anatomie vasculair Semeiologie Vasculair algemeen Venen Arterieel Capillairen Vaatheelkunde	index
Anatomie vasculair	
VCS	Vena cava superior, 7 cm lang
Semeiologie	
Homan teken	Pijn in de kuit bij tenen omhoog drukken = thromboflebitis
Vasculair algemeen	
Glomus tumor	Zie Dermatologie
Venen	
Steunkousen	Type I: <19 mmHg compressie = steunkous II: 25-32 mmHg compressie (van 30 bij de enkel tot 20 bij de knie) = medisch hulpmiddel III: 35 mmHg compressie
bloedvolume	70% bloed zit veneus
By-pass	Postop veneuze graft → ascal arterieele graft → marcoumar
Cocquet syndroom	compressie li v. iliaca communis door Ao bifuractie → strictuur/web → DVT Behandeling stenting
crosssectomie	Definitie VSM gaat naar v. femoralis in de lies, op het punt waar de VSM door de fascia gaat deze onderbinden + alle zijtakken onderbinden en de hele VSM weghalen (le cross = herdersstaf) indicatie VSM insuff
DVT	definitie diepe veneuze trombose Virchow triade stase vaatwandschade stolling toename Oorzaak Oestrogeen orale anti-conceptie obesitas zwanger langdurige immobilisatie roken recente operatie in het gebied (vaat wand schade) para-neoplastisch compressie vaten abdominaal Local 1) onderbeen 2) pelvische DVT: alleen koorts (uitsluit diagn) 3) arm Symptomen afvoerprobleem: oedeem, pijn bij staan, risico embolen, zwaartegevoel Diagnose duplex: zijn venen niet te comprimeren = DVT (v saphena magna en parva) Homan+ D-dimeer+ <50 jr = ervan uitgaan dat 't paraneoplastisch is lab Hb, Hct, leuco, thrombo, INR, Prot C KO voelen naar lymfeklieren mammografie echo abdomen RX thorax + saturatie (longembolie ?) ECG (cardiale embolie bron?)

	<p>Behandeling</p> <p>fragmin volgens gewicht 14dg, sintrom voor 6 mnd iliacale vaten = opname (dan verhoogd risico op longembolie) steunkousen (TED klasse II) Na 3 mnd opnieuw duplex geen orale contraceptie indien tot illiaca → opname gezien longembolie risico indien VCI → vena cava filter, dan ook heparine pomp</p>
Lymfangitis	rood, pijnlijk, wondje teen, lymfevaten naar lies te zien
Oedeem benen DD/	hartfalen, overvulling varices (li – re verschil) albumine ↓ (nierinsuff, eiwit tekort in de voeding) CS (aldosteron effect) na epidurale verdoving
okerdermatose	definitie Bruine kleur die overblijft na ulcera (=hemosiderine) oorzaak chronische veneuze hypertensie tgv varicosis
tromboflebitis	Definitie Trombose in een oppervlakkige vene, al dan niet gepaard gaand met een infectie Oorzaak 1) varicosis 2) tgv infuus (meestal SA) 3) paraneoplastisch bij maag/pancreas ca S/ harde, rode, pijnlijke huid, geen afvoerprobleem, koorts, chron = ulcera D/ bloedkweek (bij koorts), CRP↑ R/ bij infectie nat verband, bij koorts: flucloxaciline (floxapen®) 500 mg 4dd1 PO (10 dg) fragmin 2500 E 1dd1 SC geen infectie Hirudoid zalf 3mg/g 2dd1
paradoxaal embool	embool uit been door gat in hart (ASD, open foramen ovale) naar li → hersenen
strippen	definitie draad door vene dan vene er uit trekken, rechtstreeks of omgekeerd (vene vast binden aan draad = hem er omgekeerd uittrekken → minder bloeding) risico peroneus letsel, dus nooit verder dan net onder de knie
ulcus cruris	definitie per definitie veneus
Varices / varicositas	Definitie defecte kleppen met pooling van bloed boven de nog werkende kleppen oorzaak • sec na DVT • weinig spierpomp gebruik Local meestal enkel de opp venen soort stam varicosis v saphena magna en parva zijtak varicosis reticulair varicosis klein, blauw, vertakt besenreiser kleinst, steel met takken S/ enkel-oedeem, nachtelijke krampen, thrombo-flebitis risico rust = pijn, lopen = minder pijn, been omhoog is minder last Chron veneuze hypertensie • atrofie blanche → ulcus cruris (huid wordt van binnenuit door druk kapot gedrukt) • hemosiderose (Fe wat achterblijft na de vele subcut bloedingen) • hydrostatisch eczeem • wondjes tenen → slecht genezende wonden = OK indicatie R/ non-invasief • steunkousen • inhibin • hidronoidzalf (bij stolsel) invasief • varisectomie (eerst nakijken of het diep syst nog goed is, niet bij DVT) • crossectomie (zie aldaar, als VSM insuff) • strippen (zie aldaar) • sclerosering Sport liever geen statische weerstandstraining, liever geen valsalva, regelmatige / ritmische contracties zijn wel goed Postop na 3 jr 12,5% recidief
Vene flow	zie Vasculair fysiologie
veneuze claudicatio	=post-thrombotisch been met zwaartegevoel en zwelling door een diep systeem dat niet werkt (kleppen kapot) na DVT (met thrombolysie vaak)
Virchow triade	stase, stollingsprobleem, vaatwand schade
Arterieel	

<p>a. poplitea entrapment</p>	<p>Definitie druk op de a. popliteus in de kniekuil tgv van gastrocnemiuspijndruk</p> <p>Oorzaak abbarant arterieel of spier verloop</p> <p>Symptomen krampende pijn bij inspanning in heel het onderbeen, als claudicatio intermittens pijn verdwijnt pas na 10-30 min (eerder weg bij chron compartment syndroom) pijn wordt niet erger bij 2 dg na elkaar sporten (itt chron compart syndroom)</p> <p>Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • souffle bij krachtige plantair flexie en direct na inspanning • de pulsaties zijn ook minder of niet te voelen na inspanning • evt druk meten met doppler na inspanning • definitieve diagnose met angiografie • heel vaak assymptomatisch dus op klachten afgaan <p>Differentieel diagnose zie Orthopedie onderbeen</p> <p>therapie HK fascia release bij langdurige entrapment is er endotheel schade met atherosclerose en is grafting nodig</p>
<p>a. Iliaca endofibrose</p>	<p>Oorzaak veelvuldig knikken van de arterie bij wielrennen, meestal >50.000 km gefietst, komt meer voor bij trekken aan de pedalen</p> <p>Mechanisme uitrekking → een knik → intima hyperplasie (endofibrose)</p> <p>Symptomen enkel zwaar gevoel bij fietsen met hoge intensiteit, pijn verdwijnt zodra de intensiteit afneemt</p> <p>Diagnose bloeddrukmeting benen tijdens fietsen auscultatie lies in gestrekte en gebogen stand bij enkel knik: soms ook goede dagen, bij endofibrose altijd last</p> <p>Behandeling bloedvat mobiliseren, eventueel een deel eruit halen (zeker indien intima hyperplasie) over op andere sport, bv hardlopen</p>
<p>AAA (abd Ao Aneurysma)</p>	<p>Oorzaak atherosclerose trauma cystische media necrose</p> <p>Epidemio man > vrouw, > 45 jaar, 95% infra-renaal</p> <p>Diagnose echo, CT vaak ook aneurysma's elders</p> <p>Prognose >5 cm = 10% kans per jaar op ruptuur</p> <p>Behandeling symptomatisch of >5 cm = OK infra-renaal redelijk simpele OK bij ruptuur meestal endovasculaire procedure</p>
<p>Aneurysma disscans</p>	<p>Definitie Vals en echt lumen</p> <p>oorzaak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) atherosclerose 2) fibromusculaire dysplasie 3) cystische media necrose <p>types type A met A0 asc type B zonder Ao asc</p> <p>DeBakey types type I Ao asc + boog type II Ao asc type III Ao desc</p> <p>Symptomen dolksteek, afh van a afsluiting: ischemie coronair, buik, AI</p> <p>diagnose CT = zekerheid, RRA li-re</p> <p>Behandeling</p>

	β-blok (HR↓), morfine (pijn↓), HK bij Ao asc of boog of a afsluiting, 3 wk bedrust bij Ao desc
Aneurysma spurium	<p>Definitie = vals aneurysma, bloeding uit bloedvat, opening blijft (weke delen vormen nieuwe wand) (deel van de bloedvat wand doet soms mee soort aneurysma dissecans van de buitenkant van 't bloedvat)</p> <p>Diagnose bij ausc geruis, bij palpatie pulserende massa, zekerheid met echo (flow buiten bloedvat = D/)</p> <p>Behandeling thrombose middel onder echogeleiding inspuiten, als 't niet lukt: HK</p>
Angiografie	Vooraf Hb, Creat, Ureum, INR nakijken
Ao dissectie	Zie aneurysme dissecans
Arterieele afsluiting	<p>Types snel = embolie (meestal thv kleinere vaten) traag = thrombus (meestal thv kanaal van Hunter)</p> <p>Symptomen 5 P's = Pain, pallor, paresthesie, paralyse, pulselessness</p>
Arterieele insufficiëntie	<p>Oorzaak atherosclerose (zie Vasculair fysiologie)</p> <p>Symptomen claudicatio intermittens nagels dik en verkalkt</p> <p>Diagnose enkel-arm index <0,9</p> <p>Behandeling looptraining <ul style="list-style-type: none"> • vooraf inspanningstest om cardiaal risico in te schatten • door pijn heen lopen • 4x/wk min 30 min </p>
Arteriële flow	Zie Vasculair fysiologie
Atherosclerose	Zie Vasculair fysiologie
Claudicatio intermittens	<p>Definitie Anaeroob metabolisme bij art obstructie, rustpijn = stenose</p> <p>Mortaliteit gemiddelde levensexpectantie 10 jr korter</p> <p>Symptomen vaak ook gecombineerd met tendinopathie</p> <p>diagnose pulsaties voor en na inspanning, inspanning = gradiënt↑ en pooling = druk perifeer ↓ → relatieve ischemie, pulsaties kunnen verdwijnen of niet Enkel-arm index verandering bij pijn = zeker vascul claudicatio stenose altijd stuk hoger dan de klachten</p> <p>Gangpatroon afname afwikkeling, dorsaalflexie en plantairflexie</p> <p>Differentieel diagnose chron compartiment syndroom (zie Orthopedie onderbeen) → pijn duurt min 10 min na stop inspanning</p>
dextran	<p>Nut bloed wordt rheologisch beter</p>
Ehlers Danos	collageen st, aneurysma
Enkel-arm index	<p>definitie de systolische bloeddruk vergelijken</p> <p>waarde nl = gelijk = 1 insuff = <0,9</p>
fibromusculaire dysplasie	<p>tunica media aantasting, geen thrombi alleen carotiden en a. renalis (HT) (zeldzaam illica)</p> <p>Röntgen paternoster beeld</p>
Homecysteïneurie	<p>=grootste risicofactor voor ASC, <50 jr, methionine inname geeft het probleem</p> <p>Behandeling foliumzuur 5 mg/dg</p>
Marfan	fibrilline mutatie, arachnodactylie, M prolaps, aneurysma, mentaal nl
nachtelijke krampen	zeer aspecifiek ook "opstaan = beter" is erg aspecifiek, vaker veneuze oorzaak zie Orthopedie onderbeen
Capillairen	
Raynaud	<p>Definitie perifere ischemie vingers en tenen na kou of emotie</p> <p>Oorzaak meestal idiopatisch, waarschijnlijk autoimmuun</p>

	<p>soms bij:</p> <ul style="list-style-type: none">• RA, sclerodermie• thorax outlet syndrome• vibrerend gereedschap• roken <p>Symptomen Wit, blauw, rood na emotie of kou</p> <p>Diagnose pulsaties ?</p> <p>Behandeling Nifedipine 10-20 mg 1-2dd1 helpt soms</p>
Vaatheelkunde	
krampen	Varices, arteriele obstructie
NMR angio	niet toxische contrast stof IV
hematoom	Geen reden tot stoppen oac (kwaad is al geschied), evt stoppen voor preventie nieuwe hematomen
Rendu-Osler-Weber	Hereditaire hemorragische teleangiectasieën, Capp./venule ectasieën → aneurys → bloedingen: neus, GI, longen R/ E+P