

Vaatheelkunde

Het pelvic congestion syndroom



Beste patiënt,

Wat is het pelvic congestion syndroom?

Bloed vervoert zuurstof en voedingsstoffen die je lichaam nodig heeft om goed te functioneren. Het stroomt vanuit het hart via slagaders en haarvaten naar de aders en keert via de aders terug richting hart en longen.

Wanneer je rechtop staat, moet dit bloed tegen de zwaartekracht in omhoog stromen. Daarbij helpen éénrichtingskleppen in de aders. Als deze kleppen niet meer goed sluiten, stroomt het bloed terug en hoopt het zich op. De druk in de ader stijgt en de ader zet uit. Zo ontstaan spataders.

Wanneer deze uitzetting optreedt in de aders van het bekken, kan er een kluwen van verwijde aders ontstaan rond de baarmoeder, de blaas of de eierstokken. Als dit klachten veroorzaakt, spreken we van het pelvic congestion syndroom.

Soorten pelvic congestion syndroom

We maken een onderscheid tussen een primair en een secundair syndroom:

Primair pelvic congestion syndroom

Hierbij is er een spataderomvorming van de vena ovarica links en/of rechts, zonder een andere onderliggende oorzaak.

Secundair pelvic congestion syndroom

Hierbij zet de vena ovarica uit als een natuurlijke omleidingsbaan (**bypass**) omdat andere grote aders samengedrukt zijn. Dit kan voorkomen bij:

- **een May-Thurner-syndroom:**
druk van de rechter arteria iliaca communis op de linker vena iliaca communis
- **een notenkrakersyndroom:**
druk van de arteria mesenterica superior op de linker vena renalis

Mogelijke symptomen

- een drukkende pijn of zwaartegevoel in de onderbuik
- klachten die toenemen bij langdurig rechtstaan, tijdens of na vrijen en rond de menstruatie
- zadelpijn bij fietsen
- een drukkend gevoel op de blaas, vergelijkbaar met een blaasontsteking
- zichtbare spataders in de schaamstreek
- hervat van spataders na eerdere behandelingen

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Tijdens de consultatie onderzoekt de arts je bekken en benen. Een duplexonderzoek van het bekken en de benen is nodig om:

- de uitgebreidheid van de aders in te schatten
- het verloop van de aders correct in kaart te brengen

Als je klachten, het klinisch onderzoek en het duplexonderzoek wijzen op een pelvic congestion syndroom, wordt een **percutane flebografie** van het bekken aangeraden.

Tijdens dit onderzoek worden de bekkenaders zichtbaar gemaakt. Indien nodig kan onmiddellijk een behandeling worden uitgevoerd.

Behandeling

De behandeling gebeurt via een percutane flebografie van de bekkenaders met embolisatie van de vena ovarica, dit is tijdens een korte opname in het dagziekenhuis.

Onder echogeleide wordt een ader in de rechterlies aangeprikt. Via deze ader wordt een dunne katheter opgeschoven om de verwijde aders in beeld te brengen.

Als de aders duidelijk verbreed zijn, kunnen ze tijdens dezelfde procedure behandeld worden met een embolisatie. Daarbij wordt de zieke ader afgesloten. Het bloed kan dan niet meer in de verkeerde richting stromen, de stuwung in het bekken neemt af en de klachten verminderen of verdwijnen.

Voorbereiding

De ingreep gebeurt in het operatiekwartier, onder lokale of algemene verdoving. Je moet hiervoor **nuchter** zijn.



Nazorg

Na de ingreep wordt de prikplaats in de lies **enkele minuten** afgedrukt. Daarna wordt een klein verband aangebracht. Hechtingen moeten niet verwijderd worden.

Wat je verder best weet:

- vermijd warme baden en sauna-bezoek gedurende de eerste twee weken
- je mag je thuismedicatie blijven innemen, ook bloedverdunners
- je kan je dagelijkse activiteiten normaal hervatten

Terug thuis

In de weken na de ingreep kan je tijdelijk last hebben van:

- een drukkende pijn in de rug of onderbuik, tot **ongeveer twee weken**
- een zwaartegevoel in de liesstreek **tijdens de eerste dagen**

Pijnstillers kunnen de klachten verlichten:

- **paracetamol 1 g** tot **4 keer per dag**
- **ibuprofen 400 mg** tot **3 keer per dag**

Tot drie maanden na de behandeling kunnen de maandstonden tijdelijk overvloediger of onregelmatig zijn.

Opvolging

Na de behandeling wordt je één keer opgevolgd op de consultatie vaatheelkunde, ongeveer twee weken na de ingreep.

Contacteer ons bij:

- zwelling ter hoogte van de lies
- koorts
- kortademigheid
- hevige pijn
- uitgesproken zwelling van het been

Wens je meer informatie?

Je kan terecht op de consultatie vaat- en thoraxheelkunde:

campus Bornem:

- **dr. Bram Balduyck**
www.dokterbalduyck.be
- **dr. Lore Fias**
www.drlorefias.be
- **dr. Jan Gielis**
www.drgielis.be

campus Rumst:

- **dr. David Lambrechts**
www.vaatcentrum-antwerpen.be
- **dr. Kobe Van Bael**
www.pkhc.be

Je kan ook een afspraak maken op de privéconsultatie. Voor locaties en afspraakmogelijkheden kan je terecht op www.azrivierenland.be of op de privéwebsite van de artsen.

Hier noteer ik mijn eventuele vragen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wij wensen jou een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe!



Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze **bistro Azter** op campus Rumst of campus Bornem!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 880 95 20

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 50121283

versie: 27/07/2026

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Bram Balduyck, vaatheelkunde

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

