

# Spataderen (varices)

Chirurgie

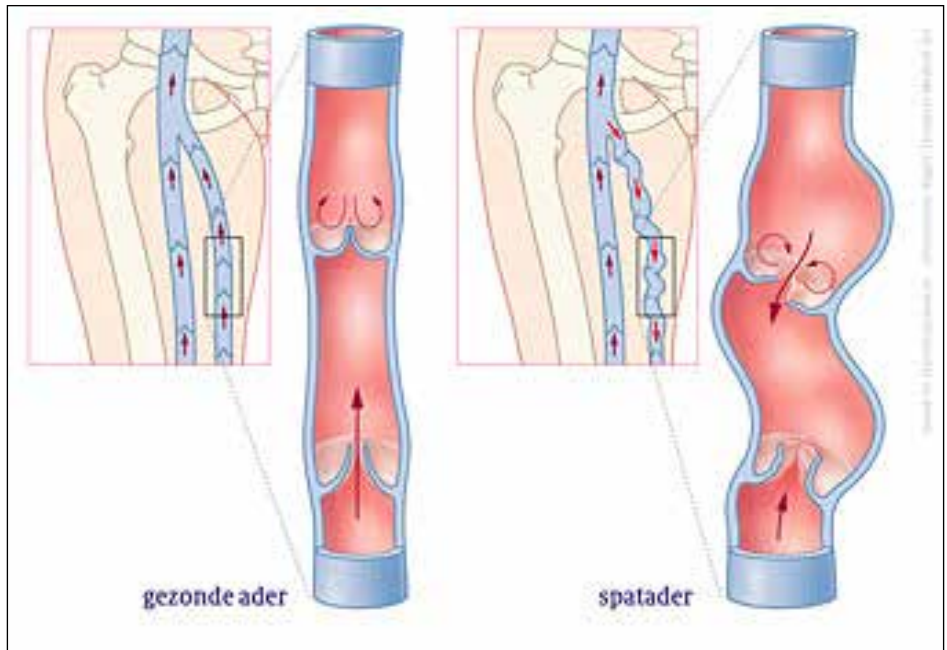


Beter voor elkaar

# Behandeling en nazorg van spataderen

Polikliniek Chirurgie

Ikazia Ziekenhuis Rotterdam



## **Inhoudsopgave**

Spataderen (varices).....	4
Het poliklinische consult .....	6
Het lichamelijk onderzoek .....	8
Het vaatlaboratorium .....	8
Behandelplan.....	8
Niet operatieve behandelingen.....	9
Wegspuiten van spataderen (sclerocompressietherapie).....	10
Convolutectomiën .....	11
Operatieve behandelingen .....	14
Opname .....	17
Medisch team.....	17
Vaatlaboratorium.....	18
Telefoonnummers.....	18
Overige informatie .....	18

## Spataderen (varices)

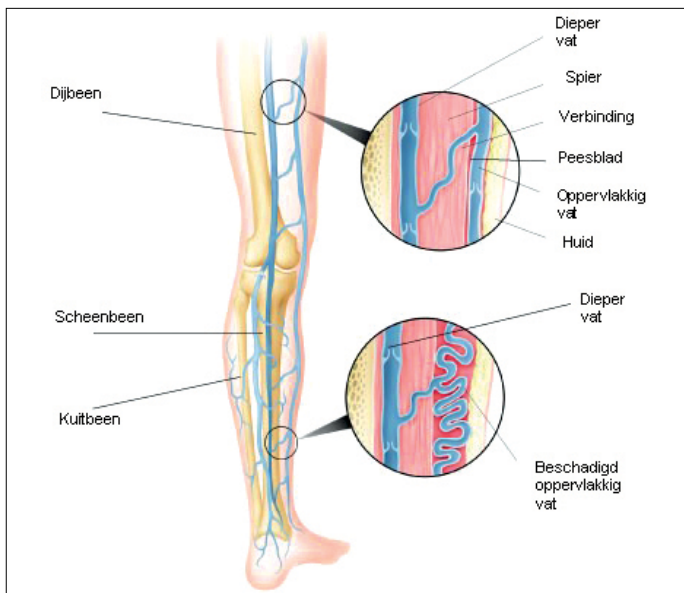
Aderen zijn bloedvaten in het lichaam die het bloed van de weefsels afvoeren richting het hart. Het bloed wordt uit de benen, tegen de zwaartekracht in, omhoog getransporteerd.

In de aderen zorgen klepjes ervoor dat het bloed niet terugstroomt. Naast de klepjes zorgen de beenspieren ervoor dat door aanspanning het bloed naar boven wordt gepompt.

De kuitspier heeft van alle beenspieren de belangrijkste pompfunctie.

Dit proces vindt plaats wanneer u loopt of beweegt, zonder dat u daar iets van merkt.

Wanneer de klepjes in de aderen niet goed werken, dus niet goed sluiten, stroomt het bloed in de aderen terug het been in. Hierdoor kan een ader uitzetten. De vaatwand van aderen is dun en rekbaar. Zo ontstaat een spatader. Spataderen zijn er in verschillende verschijningsvormen. Bijvoorbeeld als de zogenaamde blauwscheutjes, maar ook in een meer of minder kronkelige vorm op het been. Spataderen worden ook wel varices genoemd.



## **Factoren die een rol spelen bij het ontstaan van spataderen**

- Erfelijke aanleg
- Zwangerschap en hormonen
- Veel staan of veel zitten
- Overgewicht
- Ouderdom
- Trombosebeen

## **Klachten en/of verschijnselen**

Hoewel spataderen niet altijd klachten veroorzaken in de beginfase kunnen deze in een later stadium wel optreden.

Klachten die verband kunnen houden met spataderen zijn:

- zware, vermoeide en soms warme benen;
- jeuk;
- een gespannen gevoel;
- krampen;
- trekkende of stekende pijn in de kuiten;
- onrustige benen.

De volgende klachten kunnen verband houden met langer bestaande problemen met de beenaderen:

- zwelling van de benen;
- huiduitslag of eczeem;
- verkleuring of verharding van de huid;
- een genezen 'open been';
- een actief 'open been'.

Bovenstaande klachten kunnen soms ook voorkomen ten gevolge van andere gezondheidsproblemen. Te denken valt aan diabetes mellitus, chronische hoge bloeddruk, soms ten gevolge van een aandoening in de slagaderen (arteriën), maar soms ook als een combinatie van klachten en oorzaken.

## **Adviezen**

Spataderen verdwijnen niet vanzelf. Klachten kunnen soms afnemen door meer beweging, zoals fietsen, wandelen, kuitspieroefeningen en het vermijden van lang zitten en lang staan. Er bestaan geen medicijnen die spataderen en klachten kunnen verhelpen. Het dragen van aangemeten steunkousen kan effectief zijn om de klachten te verminderen, maar voorkomt niet het ontstaan en de uitbreiding van spataderen.

## **Snel een afspraak: de varicesstraat**

Als u spataderen (varices) heeft kunt u in het Ikazia Ziekenhuis terecht om u te laten onderzoeken en eventueel te laten behandelen. Wij bieden u de mogelijkheid om een afspraak te maken in onze varicesstraat. Het doel van de varicesstraat is het verkorten van de wachttijd voor zowel het onderzoek als de behandeling van varices. Het bezoek aan de polikliniek kan binnen een week. Het stellen van de diagnose en het opstellen van een behandelplan kan binnen enkele uren. De eventuele behandeling kan binnen twee weken plaatsvinden.

## **Polikliniek Chirurgie**

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar en geopend tussen 8.15–16.30 uur.

**T** 010 297 52 20

## **Het poliklinische consult**

Op de polikliniek (vaat)Chirurgie wordt een medische anamnese afgenomen.

Een anamnese is wat u als patiënt over de voorgeschiedenis en omstandigheden van uw spataderen en/of klachten aan de arts of verpleegkundig specialist Vaatchirurgie kunt vertellen. Vervolgens wordt een lichamelijk onderzoek bij u verricht. Hierna wordt een diagnostisch ultrageluidonderzoek (duplexonderzoek) verricht op het vaatlaboratorium.

## De anamnese

De vragen van de medische anamnese gaan onder andere over het volgende:

- Klachten:
  - o Wat zijn de klachten en wanneer treden deze klachten op?
  - o Hoe lang heeft u deze klachten al?
- Voorgeschiedenis:
  - o Eventuele ziekten?
  - o Eventuele operaties?
- Familievoorgeschiedenis
  - o Komen spataderen in uw familie voor?
- Sociale omstandigheden:
  - o Werkt u?
  - o Staat u veel?
  - o Klachten in relatie tot dagelijks functioneren?
- Allergieën:
  - o Bent u allergisch?
  - o Waarvoor bent u allergisch?
- Medicijngebruik:
  - o Wilt u een actuele medicijnlijst meenemen?

## Het lichamelijk onderzoek

Tijdens het lichamelijk onderzoek worden uw benen onderzocht. Gelet wordt op de zichtbare verschijnselen van het niet goed functioneren van de aderen volgens de internationale CEAP–classificatie (de C staat voor ‘clinical’ ofwel klinische waarneming):

C0: Geen zichtbare of voelbare spataderen

C1: Besenreiser, spinnenkopjes, blauwscheuten of reticulaire venen

C2: Spataderen (varices)

C3: Oedeem (zwellings van het been)

C4: Huidafwijkingen

C5: Een genezen ulcus ofwel een ‘open been’

C6: Een actief ulcus ofwel een ‘open been’

## Het vaatlaboratorium

Op het vaatlaboratorium worden patiëntvriendelijke vaatonderzoeken uitgevoerd. De gespecialiseerde vaatlaboranten werken met ultrageluidapparatuur. Dit heet duplexonderzoek. Met duplexonderzoek worden uw aderen echografisch in beeld gebracht en anatomisch, hemodynamisch en functioneel beoordeeld. Er wordt dus niet in de bloedvaten geprikt. Van de bevindingen wordt direct een verslag gemaakt en dit staat binnen 15 minuten in uw medisch dossier.

## Behandelplan

Na het onderzoek op het vaatlaboratorium komt u terug op het spreekuur van een vaatchirurg en/of de verpleegkundig specialist Vaatchirurgie. De uitslag van het duplexonderzoek wordt met u besproken. Er wordt een voorstel gedaan voor een behandelmogelijkheid die het beste voor u geschikt is. Dit is een advies op maat.

Daarna wordt in overleg met u een behandelplan opgesteld.



## **Behandel mogelijkheden**

Spataderen hoeven vanuit medisch oogpunt niet altijd behandeld te worden.

De behandel mogelijkheden (wel of niet operatief) zijn afhankelijk van de uitgebreidheid van de aandoening, uw klachten en de bevindingen van de onderzoeken.

## **Vergoeding behandel mogelijkheden**

In hoeverre een behandeling wordt vergoed hangt af van uw ziektekostenverzekering.

Dit wordt van tevoren met u besproken, waarbij u dan zelf kunt beslissen of u de behandeling wilt ondergaan. Zie hiervoor ook de bijgevoegde brief in deze folder.

De behandelingen met sclerocompressietherapie en de convolutectomiën komen altijd voor eigen rekening van de patiënt.

## **Niet operatieve behandelingen**

### **Steunkousen**

Door het dragen van aangemeten steunkousen (of door zwachteltechniek) worden de aderen door uitwendige druk een beetje dichtgedrukt waardoor de klepfunctie verbetert en de terugstroom van het bloed wordt tegengegaan.

### **VSM en VSP**

De Vena Saphena Magna, afgekort VSM, is de grote, oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been verloopt. Bij een eventuele behandeling van de VSM ligt u op uw rug.

De Vena Saphena Parva, afgekort VSP, is een grote, oppervlakkige ader die over de kuit verloopt. Bij een eventuele behandeling van de VSP ligt u op uw buik om de kuit beter te kunnen behandelen.

## **Wegspuiten van spataderen (sclerocompressietherapie)**

### **Behandeling**

Vooraf worden op uw benen de te behandelen aderen afgetekend met een stift. Gebruik geen crème, bodylotion of zalven om uw huid mee in te smeren.

Er wordt een speciale vloeistof (sclerosans) in de spatader gespoten. Vervolgens wordt de ingespoten spatader ondersteund door een thrombexinekous of een drukverband. Door de inspuiting komt een reactie in de ader op gang waardoor de ader als het ware dichtplakt. Na verloop van tijd is de spatader niet of nauwelijks meer te zien. Het lijkt dus of de ader is 'weggespoten'. Het inspuiten van de vloeistof gebeurt met een heel dun naaldje. Vaak zijn er meerdere prikjes nodig. Deze techniek wordt sclerocompressietherapie genoemd.

### **Vorbereiding**

De sclerocompressietherapie vindt meestal op woensdagmiddag plaats en wordt uitgevoerd door de verpleegkundig specialist Vaatchirurgie. Wij adviseren u ruime schoenen en kleding te dragen.

### **Nazorg**

Na de sclerocompressietherapie wordt een thrombexinekous (steunkous) aangemeten en aangetrokken. Deze kous moet ervoor zorgen dat de vorming van bloeditstortingen beperkt blijft en dat de ingespoten spataders worden dichtgedrukt. Het advies is om na de behandeling de thrombexinekousen nog 2 weken dag en nacht te dragen.

## **Mogelijke risico's/ complicaties**

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Bij sclerocompressietherapie geeft de ingespoten vloeistof wel ter plaatse in de ader een reactie, maar zijn er verder weinig bekende bijwerkingen. Een hoogst enkele keer treedt een overgevoeligheidsreactie op. Sclerocompressietherapie kan een enkele keer een bruine verkleuring van de huid veroorzaken en deze trekt niet altijd weg. Het komt wel eens voor dat de injectievloeistof naast het bloedvat terecht komt. Het is dan mogelijk dat er in de huid ter plaatse een wond ontstaat, deze herstelt echter spontaan.

Zo nodig wordt er na de sclerocompressietherapie een poliklinische controleafspraak voor u gemaakt.

## **Convolutectomiën (of flebectomie volgens Muller)**

### **Behandeling**

Bij deze techniek worden de spataderen onder lokale verdoving via kleine sneetjes weggehaald. U krijgt daarvoor injecties met het verdovingsmiddel lidocaïne op de plaatsen waar de spataderen zullen worden verwijderd. Deze injecties voelt u uiteraard, de rest van de ingreep in principe niet. Deze methode is vooral geschikt voor grote spataderen en biedt meer zekerheid dat de spataderen niet terugkomen. Mochten er nog kleine spataderen overblijven, dan kunnen deze op een later tijdstip alsnog worden weggespoten.

### **Vorbereiding**

Wij raden u aan iemand als begeleider mee te nemen, maar dit is niet verplicht. U kunt in principe na de behandeling normaal lopen, maar zelf naar huis rijden met de auto wordt afgeraden. De volgende dag mag alles weer. Als u allergisch bent voor verdovingsvloeistof, desinfecterende middelen of pleister, moet u dit van tevoren aan de behandelaar doorgeven. Ook is het belangrijk te melden of u bloedverdunnende middelen gebruikt. Het is niet nodig om de bloedverdunnende middelen voor de ingreep te stoppen.

Gebruik op de dag van de ingreep geen lotions, crèmes of zalven om de huid mee in te vetten, want anders lukt het niet om met stift af te tekenen op de huid. Nadat u zich bij de balie van de polikliniek heeft gemeld, wordt u door de doktersassistente opgehaald. In de behandelkamer wordt u verzocht op een opstapje plaats te nemen, waarna de behandelaar met een speciale stift de te verwijderen spataderen zal aantekenen.

Daarna gaat u op de behandeltafel liggen. De huid van het been wordt gedesinfecteerd. Daarna zal de behandelaar een monddoekje en steriele handschoenen aandoen. Vervolgens wordt het been afgedekt met steriele doeken. Hierna wordt de verdovingsvloeistof ingespoten vlak naast de spatader. Daarna wordt de ader via kleine sneetjes onder de huid uitgetrokken. De totale ingreep duurt 45 tot 60 minuten.

Na de ingreep worden de wondjes afgeplakt met steriele hechtstrips en wondpleisters.

Bij deze kleine wondjes is hechten niet nodig. Soms worden oplosbare hechtingen geplaatst rond vaten om bloeduitstortingen zoveel mogelijk te voorkomen.

## **Nazorg**

Na de ingreep wordt een thrombexinekous aangetrokken over het behandelde been.

U wordt ook verzocht nog een half uurtje in de wachtkamer te blijven zitten om te kunnen controleren op eventueel nabloeden. De witte thrombexinekous moet 2 dagen lang dag en nacht blijven zitten.

Gedurende die 2 dagen kunt u dus ook niet douchen. Daarna adviseren wij u de thrombexinekous nog twee weken te dragen.

Bij het uittrekken van de kousen kan het been meestal bont en blauw zijn van de bloeduitstortingen. Dat hoort er bij en het trekt vanzelf weer weg. Er wordt nog een controle afspraak met u gemaakt na circa 4–6 weken om het eindresultaat te beoordelen.

In principe kunt u na de ingreep alles doen, wij adviseren echter geen intensieve sport te beoefenen.

Mochten er problemen ontstaan met het been (bijvoorbeeld stuwings, pijn of een bloeding) of als de kousen te strak zitten, neem dan contact op met het ziekenhuis, zie hiervoor de informatie met de telefoonnummers achterin deze folder.

### **Mogelijke risico's/ complicaties**

Deze procedure kent weinig risico's of complicaties. De volgende problemen kunnen optreden:

- Bloeduitstortingen (hematomen). Dit komt regelmatig voor, het been kan bont en blauw zien na de ingreep. Dit trekt vanzelf weer weg na enkele weken.
- Bij een ingreep in de knieholte kan er door een bloeduitstorting tijdelijk een doof gevoel in het been ontstaan. Dit gebeurt zelden en trekt binnen enkele dagen weg.
- Soms ontstaat pijn of kramp in het been of de voet omdat de thrombexinekous te strak zit. Neemt u in dat geval contact op met het ziekenhuis (zie hiervoor de informatie met telefoonnummers achterin deze folder). U krijgt dan een ruimere kous of er wordt een tijdelijk verband aangebracht.
- Zeer zelden wordt een klein huidzenuwtakje beschadigd bij het eruit trekken van een spatader. Hierdoor kan het gevoel in het gebied eronder verminderd of weg zijn. Ook dit herstelt meestal volledig, maar dit kan langer duren (enkele maanden). Grote en belangrijke zenuwen die de spieren aansturen worden niet beschadigd tijdens deze procedure, want deze zenuwen bevinden zich in de diepte. De sneetje's die gemaakt worden zijn maar oppervlakkig.

## **Operatieve behandelingen**

### **Bloedverduunners**

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt (hieronder worden ook (kinder) aspirines verstaan), wordt u gevraagd dit te melden aan uw behandelaar. U hoort dan of u deze mag doorgebruiken of dat het gebruik van de bloedverduunners tijdelijk gestaakt dient te worden.

### **Endoveneuze therapie RFITT**

Momenteel wordt het merendeel van de spataderpatiënten behandeld door middel van een endoveneuze therapie, zoals LASER en RFA (radiofrequente ablatie). Endoveneus wil zeggen dat de ader van binnenuit behandeld wordt. Deze methode is patiëntvriendelijk, minimaal invasief en geeft goede resultaten. Endoveneuze therapieën worden alleen toegepast wanneer vooraf duidelijk is dat met deze methode het gewenste resultaat behaald zal kunnen worden.

In het Ikazia Ziekenhuis wordt gewerkt met de RFITT methode om de hoofdoorzaak van de spataderen aan te pakken. RFITT is een afkorting van Radio Frequency Induced Thermo Therapy.

De RFITT behandeling wordt poliklinisch uitgevoerd. U hoeft hiervoor niet nuchter te zijn!

### **Behandeling**

Globaal werkt de RFITT behandeling als volgt:

De te behandelen ader wordt, door een vaatchirurg en/of de verpleegkundig specialist Vaatchirurgie, onder echobegeleiding van de vaatlaborant aangeprikt met een aanpriknaald. (Deze aanprikplaats wordt vooraf verdoofd).

Via deze naald wordt een voerdraad opgevoerd via de ader tot bijna in de lies (VSM) of in de knieholte (VSP).

Daarna wordt er rondom de ader met verschillende prikjes vocht met verdovingsvloeistof gespoten, om de ader vrij te maken van de omliggende structuren.

Vervolgens wordt door verhitting de ader als het ware dichtgemaakt.

Voorafgaand aan deze behandeling wordt de ader gedeeltelijk op uw been

of benen aangetekend door een vaatlaborant met behulp van echo. Bij uitgebreide spataderen kunnen deze tijdens dezelfde ingreep door middel van kleine sneetjes onderhuids verwijderd worden. Eventuele restspataderen kunnen later zo nodig 'weggespoten' worden.

### **Vorbereiding**

U wordt verzocht om u op de afgesproken tijd te melden bij de afdeling Opname bij de hoofdingang (locatie F01).

Vervolgens wordt u verwacht op de 4e etage, afdeling 4 C/J dagbehandeling.

Daar wordt u ontvangen door de verpleegkundige die uw gegevens met u doorneemt en de bloeddruk bij u opneemt. U wordt door de verpleegkundige naar de polikliniek Chirurgie gebracht, begane grond, route 12. Daar zal de ingreep plaatsvinden.

(Wij adviseren u een ruime, hoog uitgesneden onderbroek aan te doen. Geen (boxer)shorts. Neemt u voor de zekerheid een schone onderbroek mee).

Allereerst meet de doktersassistente de maat van de thrombexinekous bij u op.

Vervolgens wordt met het hele team de time-out procedure uitgevoerd. Dit houdt in dat u nogmaals naar uw naam en geboortedatum gevraagd wordt, welk(e) be(e)n(en) er behandeld word(t)(en) en of alle benodigdheden voor de behandeling aanwezig zijn.

Als de behandeling klaar is wordt u weer door de verpleegkundige van afdeling 4C/J opgehaald.

Daarna worden en nogmaals enkele controles uitgevoerd. Als alles goed gaat mag u enkele uren later met ontslag. U krijgt een afspraak voor een controle op de polikliniek mee.

## **Mogelijke complicaties**

Vanwege het minimaal invasieve karakter van deze therapie is de kans op complicaties gering. Bij de meeste patiënten is in vergelijking met de klassieke strip de pijnbeleving na de ingreep gering tot geheel afwezig. Hierdoor kunt u uw dagelijkse activiteiten vrijwel direct hervatten. Zoals gezegd komen niet alle vormen van spataderen in aanmerking voor deze therapie.

## **Crossectomie**

### **Behandeling**

Deze methode wordt uitsluitend toegepast wanneer vooraf al duidelijk is dat met een minder invasieve behandeling niet het gewenste resultaat behaald zal worden. Een crossectomie is een chirurgische ingreep. De crossectomie bestaat meestal uit een hoge ligatie (het onderbinden) van de 'crosse', dat wil zeggen de inmonding van de stamvene in de diepe vene. Dit kan via een sneetje in de lies of in de knieholte. Dit kan eventueel gedaan worden in combinatie met een korte strip van de rest-spatader.

De ingreep wordt onder volledige narcose of plaatselijke verdoving uitgevoerd. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de behandeling vindt de operatie plaats in dagbehandeling of in een kortdurende opname. U wordt hierover ingelicht indien deze methode voor u van toepassing is. Bij uitgebreide spataderen kunnen deze tijdens dezelfde ingreep door middel van kleine sneetjes onderhuids verwijderd worden. Eventuele restspataders kunnen later zo nodig 'weggespoten' worden.

### **Mogelijke risico's/complicaties**

Bij een operatieve behandeling zijn de normale risico's aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie en trombose. In het gebied waar de ader wordt onderbonden of verwijderd ontstaan soms bloeduitstortingen die in de loop van een aantal weken vanzelf wegtrekken. Echt ernstige nabloedingen komen zelden voor. De kans op infectie is niet groot.



## **Nazorg**

- Na de operatieve behandeling moet de elastische thrombexinekous 48 uur (2 dagen) om blijven. Daarna kunt u de thrombexinekous uitdoen en mag u douchen. Als de wondjes doorgebloed zijn kunt u er een schone pleister opdoen.
- De wondjes niet met zeep wassen en na het wassen de wondjes droogdeppen.
- Hierna is het nodig om gedurende twee weken dag en nacht de thrombexinekousen te dragen. Als u wilt douchen kunt u ze even uittrekken.  
Na twee weken hoeft u de thrombexinekousen niet meer te dragen.
- In principe zijn alle wondjes inwendig gehecht en lossen vanzelf op.
- Na de behandeling is het niet verstandig om lang stil te staan.  
Regelmatig lopen of wandelen wordt aanbevolen.
- In zittende houding is het beter om uw been / benen hoog te leggen, bijvoorbeeld op een stoel met een kussen.

Na de behandeling krijgt u een controleafspraak op de polikliniek Chirurgie mee om na een aantal weken het resultaat van de behandeling te beoordelen.

## **Opname**

Voor de algemene informatie rondom de opname is het belangrijk dat u de patiënteninformatiefolder over de opname leest. Deze folder ontvangt u op de Pre Operatieve Polikliniek (POP).

## **Medisch team**

Dr. P.T. den Hoed, vaatchirurg

Mw. Drs. A.M.E. van Well, vaatchirurg

Mw. M.A. Snoei, Verpleegkundig Specialist Vaatchirurgie

## Vaatlaboratorium

K. Goederaad, vasculair diagnostisch laborant  
E. Kortzen, MSc, vasculair diagnostisch laborant  
C. Wijnhorst, vasculair diagnostisch laborant  
E. Groenewegen, vasculair diagnostisch laborant  
L. van Eijk, vasculair diagnostisch laborant

## Telefoonnummers

Bij vragen of klachten kunt u contact opnemen via een van de volgende telefoonnummers:

### **Afdeling 4C/J: dagbehandeling/short stay:**

**T 010 297 52 24**

(maandag t/m vrijdag)

### **Polikliniek Chirurgie:**

**T 010 297 52 20**

(maandag t/m vrijdag 8.15–16.30)

### **Verpleegkundig Specialist Vaatchirurgie:**

**T 010 297 59 37**

(dinsdag t/m vrijdag 8.00–17.30)

### **Spoedeisende hulp:**

**T 010 297 53 00**

(avond/nacht/weekend)

## Overige informatie

- [www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)
- Het Ikazia Ziekenhuis heeft het Spataderkeurmerk<sup>®</sup> en het Vaatkeurmerk<sup>®</sup>
- De Hart & Vaatgroep: [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)

Afbeelding uit boek: Klinische zorg rondom de vaatpatiënt, [www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)

**veneze circulate**

V. jugularis interna  
 V. facialis  
 V. vertobralis  
 V. subclavia  
 V. anonyma  
 V. axillaris  
 V. cephalica  
 V. cava superior  
 V. brachialis  
 V. basilica  
 V. cubiti media  
 V. porta  
 V. cava inferior  
 V. mesenterica superior  
 V. mesenterica inferior  
 V. iliaca communis  
 V. iliaca externa  
 V. femoralis communis  
 V. femoralis superficialis  
 V. femoralis profunda  
 V. saphena magna  
 V. poplitea  
 V. saphena parva  
 V. tibialis anterior  
 V. tibialis posterior  
 V. peronealis

**arteriile circulate**

A. carotis externa  
 A. carotis interna  
 A. carotis comunis  
 A. vertebralis  
 A. subclavia sinistra  
 truncus brachiocephalicus  
 A. axillaris  
 aortaboog  
 aorta ascendens  
 aorta descendens  
 A. pulmonalis  
 A. brachialis  
 truncus coeliacus  
 A. renalis  
 A. mesenterica superior  
 aorta abdominalis  
 A. mesenterica inferior  
 A. iliaca comunis  
 A. uinaris  
 A. radialis  
 A. femoralis comunis  
 arcus palmaris profundus  
 arcus palmaris superficialis  
 A. iliaca externa  
 A. iliaca interna  
 A. femoralis superficialis  
 A. femoralis profunda  
 A. poplitea  
 A. tibialis anterior  
 A. peronealis  
 A. tibialis posterior  
 A. dorsalis pedis





**Ikazia Ziekenhuis**  
Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Spataderen (Varices)  
800178-NL / 2015-07