



*Vernauwde of verstopte
beenslagaders*

Liesplastie

Femoro-popliteale bypass

Femoro-distale bypass

Femfem cross-over bypass

Inleiding

Welkom op onze dienst vaatheelkunde. Bij u werd een ernstige vernauwing of volledige verstopping van één of meerdere beenslagaders vastgesteld die verholpen kan worden met een heelkundige ingreep.

Deze folder geeft u uitleg over de procedure die zal gevolgd worden. Hebt u nadien nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of de verpleegkundigen op de afdeling.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf op onze afdeling. Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde.

Wat zijn de oorzaken van een vernauwing?

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging,...

Wat zijn de gevolgen van een vernauwing?

Door een vernauwing of afsluiting van een slagader naar de benen stroomt er minder bloed naar de benen. Door de te lage bloed- en zuurstoftoevoer ontstaat er een verzuring van de spieren. Dit veroorzaakt een krampachtige pijn bij het wandelen.

Wanneer u eventjes rust, verdwijnt de pijn en kunt u weer een stukje verder lopen. Dit heet claudicatio intermittens, etalagebenen of etalageziekte.

Soms stroomt er zo weinig bloed naar de benen dat u zelfs in rusttoestand of 's nachts in bed pijn heeft. U kunt in de zetel gaan zitten of uw benen even uit bed laten hangen om de pijn te verlichten. Door de zwaartekracht neemt de bloedtoevoer net voldoende toe om de rustpijn weg te nemen.

Wanneer er heel weinig bloed wordt toegevoerd, ontstaan er soms wonden die niet genezen of sterven één of meer tenen af. Dit heet gangreen. Zonder operatie is een amputatie van het betreffende been dan vaak onvermijdelijk.

Andere gevolgen van een vernauwing?

- Koude voeten,
- traag of niet genezende wondjes,
- verminderde haargroei op de benen,
- verdikte teennagels (vaak met schimmelinfecties),
- vertraagde nagelgroei,
- bleek worden bij het optillen en rood kleuren bij het laten afhangen van de onderste ledematen.

Behandelingsmogelijkheden

In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van de ernst van de klachten, de aanwezige risicofactoren van atherosclerose beperkt worden: niet roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging. Te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte kunnen met geneesmiddelen behandeld worden.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de aard van de vernauwing zijn er verschillende mogelijkheden:

- conservatieve behandeling,
- heelkundige open behandeling en
- endovasculaire behandeling (angioplastie) of een combinatie

Bij u werd gekozen voor een heelkundige behandeling.

Waaruit bestaat een heelkundige behandeling?

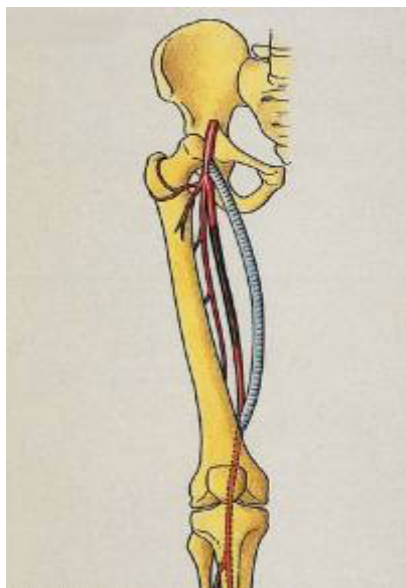
Hier zijn verschillende ingrepen mogelijk, afhankelijk van de ernst van de klachten en de aard van de vernauwing.

1. Liesplastie

Soms volstaat het om alleen de liesslagader te herstellen. Onder algemene narcose (uitzonderlijk wordt een ruggenprik toegediend waarbij alleen de benen worden verdoofd) wordt via een insnede in de lies de liesslagader tot voorbij haar splitsing vrijgemaakt en geklemd. Het bloedvat wordt geopend en de verkalkingen worden er uitgelepeld. Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten door middel van een kunststof lapje waardoor de slagader wat breder wordt. Vervolgens wordt er een wondrain in het operatiegebied achtergelaten en wordt de wonde gesloten.

2. Bypass

Soms volstaat het niet om alleen de liesslagader te herstellen en moet er een omleiding gemaakt worden over de zieke oppervlakkige beenslagader. Dit wordt een bypass of overbrugging genoemd. Deze ingreep kan met behulp van een kunststofbloedvat of een eigen ader. Als de eigen ader hiervoor gebruikt wordt, is dit meestal de lange oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been loopt. Een overbrugging met de eigen ader heeft, indien deze van goede kwaliteit is, het beste resultaat op langere termijn.



Onder algemene narcose (uitzonderlijk wordt een ruggenprik toegediend waarbij alleen de benen worden verdoofd) wordt via een insnede in de lies de beenslagader vrijgelegd boven de vernauwing.

Via een insnede in het been wordt de knieslagader of één van de onderbeenslagaders vrijgelegd voorbij de vernauwing. De plaats van deze tweede insnede is dus afhankelijk van de plaats waar het bloedvat weer gezond is. Tussen beide wonden wordt een tunnel gemaakt waardoor de bypass getrokken wordt. De bypass wordt zowel boven als onder op de slagader ingehecht. Er wordt een wonddrain geplaatst en de wonden worden gesloten. Als voor de bypass de eigen ader wordt gebruikt, is er ook nog een bijkomende wonde op het bovenbeen.

3. Femfem cross-over bypass:

Als u een verstopping hebt van een bekkenslagader die niet met een ballondilatatie kan verholpen worden kan u een femfem cross-over bypass krijgen. Dit is een verbinding van de ene lies naar de andere dewelke dwars over de onderbuik loopt boven het schaambeentje. Hiervoor dienen de beide liesen geopereerd te worden. De lieslagader wordt dan geklemd en een verbinding van de ene naar de andere lies wordt aangelegd. Nadien wordt een wonddrain geplaatst en de wonde wordt gesloten.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee.

- Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kunnen er *wondinfectie*, een *trombose*, *longembolie* (= bloedklonter in de longvaten), een *bloeding* en/ of *beschadiging van organen of zenuwen* optreden.

Een *longontsteking* of een *hartinfarct* komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

- Complicaties die bij een liesplastie kunnen voorkomen

Lymfelek is een lekkage van wondvocht dat ten allen tijde kan optreden, vooral na herhaaldelijke ingrepen. *Lymfocoele* is een opstapeling van wondvocht en zal meestal spontaan resorberen. Soms dient deze lymfocoele geopereerd te worden.

Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat. In dit geval is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Het is altijd mogelijk dat de *bypass* na de operatie *afgesloten* geraakt. In sommige gevallen, afhankelijk van de oorzaak, kan dit probleem verholpen worden door een nieuwe operatie. Wanneer de bypass echter niet kan functioneren door ernstige atherosclerose van de eigen onderbeenslagaders, biedt een nieuwe operatie meestal geen oplossing.

Zwelling van het geopereerde been is een normaal verschijnsel. Dit vermindert meestal na enkele weken en wordt zoveel mogelijk voorkomen door het dragen van een elastische steunkous en door het been in hoogstand te leggen wanneer u rust.

Nazorg

Na de operatie komt u op de ontwaakzaal. U keert dezelfde dag nog terug naar de gewone verpleegafdeling.

De eerste dag na de operatie mag u al uit bed komen en een beetje wandelen. U wordt hierbij geholpen door een kinesist.

De wonddrain kan meestal een van de eerste dagen verwijderd worden.

Wanneer u rust, legt u het been best iets hoger om zwelling te vermijden. Als het been toch zou opzwellen, dan zal u een elastische steunkous krijgen die u moet dragen tot de zwelling verdwijnt. Dit kan enkele weken duren.

U zal enkele dagen in het ziekenhuis verblijven. Zodra de wonden droog zijn en u terug mobiel bent, kunt u naar huis.

De wonden kunnen gesloten worden door hechtingen of haakjes. Meestal kunnen die na 14 dagen verwijderd worden door de huisarts. Resorbeerbare intradermale hechtingen dienen niet verwijderd te worden, de eventuele steristripjes wel.

De wonden moeten 14 dagen droog en bedekt gehouden worden.

Ontslag

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd één of meerdere bloedverdunners opgenomen. Meestal is dit Aspirine® (asaflow 80 mg of Cardioaspirine 100 mg), wat u best levenslang inneemt. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent:

- absoluut niet roken,
- een goede lichaamsbeweging en
- geen overgewicht.

Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

Na het ontslag uit het ziekenhuis, zal u merken dat u nog niet helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en het been voelt nog wat stram aan. Dit zal langzaam verbeteren.

Wandelen bevordert de bloedsomloop. U moet er dus voor zorgen dat u niet te lang met de benen gebogen zit, bijvoorbeeld tijdens een lange reis, want dit kan een verstopping van de bypass veroorzaken. Om dezelfde reden kan u best niet langdurig met de benen over elkaar zitten of lang knielen of hurken.

