

VEN 
VAAT
LONG
CHIRURGIE

*Vernauwde of verstopte grote
buikslagader en/ of
bekkenslagaders*
Broekoperatie

Inleiding

Welkom op onze dienst vaatheelkunde. Bij u werd een ernstige vernauwing of zelfs volledige verstopping van de grote buikslagader en/ of bekkenlagaders vastgesteld die best verholpen kan worden met een 'broekoperatie'.

Deze folder geeft u uitleg over de procedure die zal gevolgd worden. Heeft 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 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 meerder tenen af. Dit heet gangreen. Zonder operatie is een amputatie van het betreffende been dan vaak onvermijdelijk.

Een vernauwing van de grote buikslagader en/ of de bekkenlagaders kan ook de bloedtoevoer naar het mannelijk geslachtsorgaan verminderen zodat een erectie onmogelijk wordt. Impotentie is niet altijd het gevolg van een slechte doorbloeding. Door deze doorbloeding te verbeteren met de operatie wordt de erectie echter meestal niet hersteld.

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 hangen van de onderste ledematen.

Behandelingsmogelijkheden

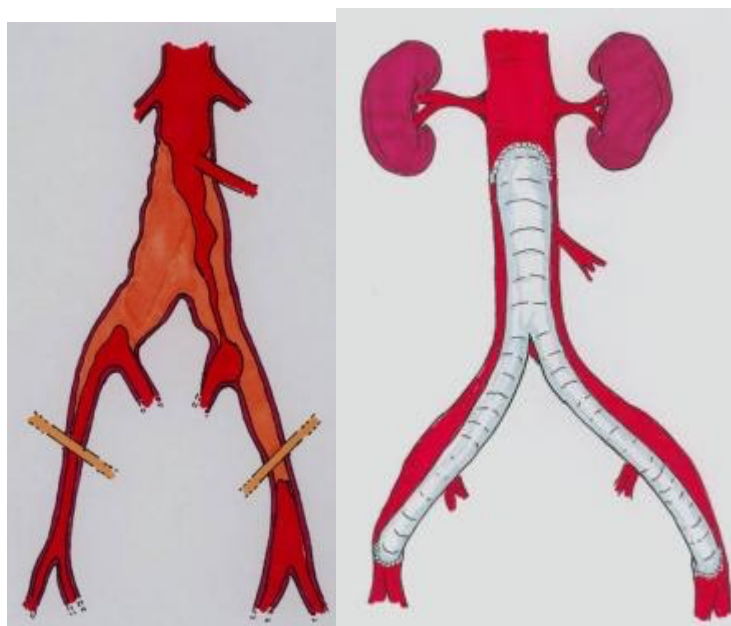
In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van de ernst van de klachten, de aanwezige risicofactoren van atherosclerose beperkt worden: niet roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging. Te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte kunnen met geneesmiddelen behandeld worden.

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

- conservatieve behandeling,
- endovasculaire behandeling (angioplastie) of
- heekundige behandeling (broekoperatie).

Bij u werd gekozen voor de heekundige behandeling: bij een broekoperatie wordt het vernauwde of verstopte deel van de slagaders overbrugd met een vaatprothese.

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. Vóór u onder narcose gebracht wordt, zal de anesthesist u waarschijnlijk eerst een ruggenprik geven waardoor – na de operatie – een pijnpomp kan worden aangesloten.



Nadat u onder algemene narcose gebracht bent, wordt de buik opengemaakt via een insnede op de middenlijn van de bovenbuik soms uitbreidend tot aan de onderbuik. De darmen worden opzij gelegd en de grote buikslagader wordt vrijgemaakt. Via twee bijkomende insnedes ter hoogte van beide liezen worden ook

de beide liesslagaders vrijgelegd. De grote buikslagader wordt geklemd en er wordt een overbrugging ingehecht tussen de grote buikslagader en de liesslagaders. Daarna worden de darmen terug op hun plaats gelegd en worden de buik en de liezen gesloten. Ter hoogte van de liezen wordt meestal een wonddrain achtergelaten.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u vóór de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

- 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 broekoperatie kunnen voorkomen

Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat. Verder kan een verstopping ontstaan in de vaatprothese of in de eigen beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Bij mannen komt het soms voor dat de *erectie verstoord* is na de operatie. Het is ook mogelijk dat, door uitval van bepaalde zenuwen, ondanks een normale erectie, de zaadlozing achterwege blijft omdat deze in de omgekeerde richting gebeurt (*retrograde ejaculatie*). De zaadlozing gebeurt dan in de blaas. Het orgasme en de seksuele beleving worden hierdoor niet verstoord.

Nazorg

Na de operatie verblijft u minstens één dag tot enkele dagen op de dienst Intensieve Zorgen. Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt in aantal en in duur (max. twee personen van 13 tot 13u30 en van 18 tot 18u30). U kunt uw familie best hiervan op voorhand op de hoogte brengen.

Meestal komt u na enkele dagen na de operatie terug op de gewone verpleegafdeling. U zal merken dat u een maagsonde, blaassonde en een infuus hebt. De wonddrains in de liezen kunnen vaak al de eerste dag na de operatie verwijderd worden.

De eerste dagen na de operatie is het meestal niet mogelijk om te eten en wordt u in bed verzorgd. Er wordt gezorgd voor voldoende pijnmedicatie (eventueel een pijnpomp). Een pijnpomp wordt meestal geplaatst via een ruggenprik en laat toe dat u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie doseert naargelang u dit nodig vindt.

Stilaan zullen de maag- en darmfunctie zich herstellen en zal de maagsonde verwijderd worden. Daarna kan u beginnen drinken en eten, eerst licht verteerbare voeding en nadien normale. Afhankelijk van uw evolutie zullen ook de pijnpomp en de blaassonde verwijderd worden en kunt u rondstappen. Uiteindelijk zal ook het infuus verwijderd worden.

U moet rekening houden met een ziekenhuisverblijf van minstens één week tot 10 dagen vanaf de dag van de operatie.

De gebruikte hechtingen werden onder de huid geplaatst en dienen dus niet verwijderd te worden. Indien toch hechtingen aanwezig kunnen deze na een tweetal weken verwijderd 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 bloedverduuners 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.

U zal merken dat u nog niet helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en ook de eetlust is vaak nog verminderd. Langzaam wordt dit beter en na een drietal maanden is de algemene conditie weer net als vóór de operatie. De eerste zes weken is het beter om geen zware lasten te tillen en de buikband te dragen overdag.

U mag voldoende wandelen, alleen fietsen is de eerste weken af te raden.