

**Thorax- en
vaatheelkunde**



BYPASS (OVERBRUGGING)

**BEHANDELING VAN VERNAUWDE OF
VERSTOPTE BEKKEN- EN BEENSLAGADERS**

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op f  in



Inleiding

Welkom op de dienst Vaatheelkunde. Bij jou werd een vernauwing of volledige verstopping van de bekken- of beenslagader vastgesteld. Deze kan worden verholpen door een heekundige ingreep.

Een ziekenhuisopname en operatie kunnen heel wat vragen en onzekerheden met zich meebrengen. Deze brochure geeft je toelichting over slagadervernauwing en -verstopping en de operatieve behandeling ervan, zowel de medische als de praktische aspecten voor en na de ingreep. Het is niet de bedoeling de mondelinge informatie op de consultatie te vervangen, wel om nog eens alles te overlopen. De volgende informatie geldt dan ook voor zover we onderling niets anders hebben besproken.

Wat zijn bekken- en beenslagaders?

We hebben in ons lichaam twee soorten bloedvaten, namelijk slagaders (arteriën) en aders (venen). Het hart pompt het bloed via de slagaders naar de weefsels (organen en spieren). Daar geeft het bloed zuurstof en voedingsstoffen af en neemt het afvalstoffen op. Vervolgens wordt het bloed via de aders weer richting het hart gevoerd.

Slagaders zijn dus verantwoordelijk voor de bloedaanvoer. Vanuit het hart vertrekt de grote lichaamsslagader of aorta. Deze loopt door de borstkas (aorta thoracalis) en buikholte (aorta abdominalis). Ter hoogte van de navel splitst de aorta zich op in twee bekkenslagaders (arteriae iliacae), één voor elk been, die ook nog takken afgeven voor de darmen, blaas en geslachtsorganen. In de lies verandert de bekkenslagader van naam en wordt hij de beenslagader (arteria femoralis communis) genoemd. Hij splitst zich ook in twee : een oppervlakkige (arteria femoralis superficialis) en diepe (arteria profunda femoris) tak.



Verder naar beneden spreken we van de knieslagader (arteria poplitea) en onderbeenslagaders (arteria tibialis anterior, arteria tibialis posterior en arteria fibularis).

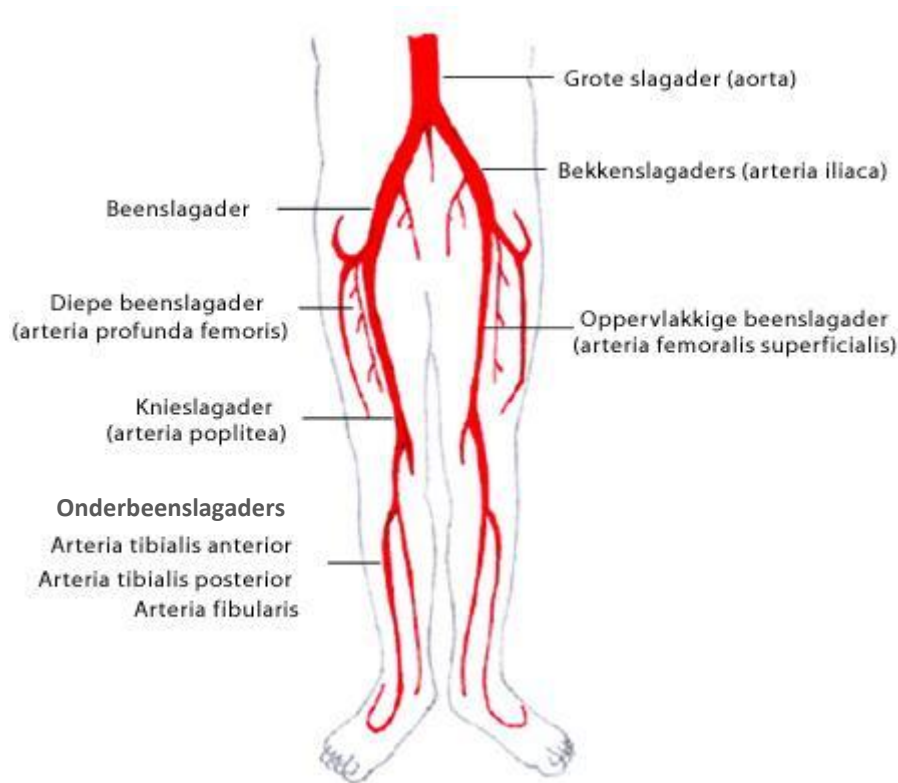


Fig. 1 : De anatomie van de slagaders van de onderste ledematen.

Wat zijn de oorzaken van een vernauwing?

Een vernauwing (stenose) in de bekken- of beenslagaders is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Wanneer een vernauwing toeneemt, kan ze leiden tot volledige verstopping (occlusie).

De voornaamste oorzaken van atherosclerose zijn :

- Roken
- Suikerziekte
- Hoge bloeddruk
- Hoge cholesterol



- Overgewicht, vaak geassocieerd met weinig lichaamsbeweging
- Erfelijke aanleg

Wat zijn de klachten?

Claudicatio intermittens

Ook wel 'etalagebenen' of 'rokersziekte' genoemd. In rust krijgen de spieren in de benen van deze patiënten nog voldoende bloed. Echter bij het stappen, vragen de spieren meer zuurstof en dus meer bloed. De vernauwde slagaders kunnen dit onvoldoende aanvoeren, en de spieren zullen protesteren. Men wordt een krampachtige pijn gewaar, in het bovenbeen of de kuit. Door even te rusten (bv. door in een etalage te kijken), verdwijnt de pijn en kan men weer een bepaalde afstand verder.

Rustpijn of nachtelijke pijn

Wanneer de slagaderverkalking verder toeneemt, zal zelfs in rust de bloedtoevoer naar de benen niet volstaan om pijnvrij te zijn. Patiënten krijgen ook last al zittend, of typisch 's nachts in bed. Vaak laat men het been dan uit bed hangen, waardoor de bloedtoevoer - onder invloed van de zwaartekracht - wat toeneemt en de klachten verlichten.

Wonden

In een nog verder gevorderd stadium van de ziekte ontstaan wonden die niet genezen. We spreken van (arteriële) ulcera, die kunnen evolueren naar gangreen (afsterven van weefsel). Wanneer de bloedtoevoer niet wordt hersteld, riskeert de patiënt tenen, de voet of zelfs een been te verliezen.



Andere klachten

- Koude, bleke voeten
- Verminderde haargroei op de benen
- Vertraagde nagelgroei
- Verdikte teennagels
- Traag helende wonden
- Depending rubor (bleek worden van het been bij opheffen en terug rood kleuren bij het laten afhangen)

Welke behandeling?

In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van de ernst van de klachten, de aanwezige risicofactoren van slagaderverkalking worden ingeperkt : rookstop, gezond eten en voldoende bewegen. AZ Oudenaarde werkt samen met de rookstopkliniek Oudenaarde (rookstopkliniek@azoudenaarde.be). Suikerziekte, hoge bloeddruk en hoge cholesterol kunnen vaak met geneesmiddelen behandeld worden.

Er is aangetoond dat elke patiënt met slagaderverkalking baat heeft bij de inname van een lichte bloedverdunner (bv. Asaflow® of Cardioaspirine®) en een cholesterolverlagend middel, zelfs al zijn de cholesterolwaarden in het bloed normaal. Deze twee medicamenten helpen voorkomen dat de slagaderverkalking zich uitbreidt, in de benen maar ook op andere plaatsen zoals het hart of de hersenen.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de plaats van de vernauwing of verstopping zijn er verschillende mogelijkheden van behandeling:

- conservatieve behandeling
- endovasculaire behandeling (doorblazen)
- open heelkundige behandeling (liesplastie of overbrugging)



Bij jou werd gekozen voor een open heelkundige behandeling (bypass).

Bypass : principe

Deze ingreep wordt ook wel overbrugging genoemd. We leggen een omleiding aan omheen het vernauwde of verstopte deel van de bekken- of beenslagader.

De chirurg zoekt via een verticale incisie in de lies het gezonde bloedvat op, boven de vernauwing of verstopping. Via een tweede incisie in het been (boven of onder knie) wordt de knieslagader of een onderbeenslagader vrijgelegd, onder de vernauwing of verstopping. De bypass wordt vervolgens getunneld van de ene gezonde slagader naar de andere en wordt dan - na toediening van een bloedverdunnend middel en afklemmen van de slagaders - ingenaaid boven en onder de vernauwing.

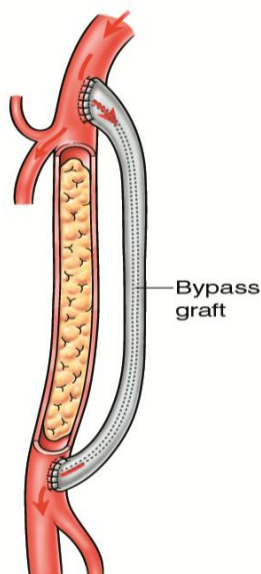


Fig. 2 : De overbrugging wordt boven en onder de verstopping ingenaaid

Om de overbrugging aan te leggen, kunnen verschillende materialen worden gebruikt. Men kan kiezen voor kunststof (de zogenaamde



‘prothesen’, gemaakt van bv. dacron of geweven polyester) of voor eigen aders uit het been (die men ook soms gebruikt voor overbruggingen op het hart).

In het tweede geval zijn verschillende bijkomende sneetjes nodig om de ader uit het been te halen. De chirurg beslist vooraf, op basis van de specifieke kenmerken van elke patiënt, welk materiaal het meest geschikt is.

De ingreep gebeurt, afhankelijk van de uitgebreidheid en de voorkeur van de patiënt, onder volledige of locoregionale (ruggenprik) verdoving.

Praktisch verloop

We beschrijven hieronder het verloop van de opname bij de meeste patiënten. In specifieke gevallen kunnen hierop uitzonderingen voorzien worden.

Vorbereiding

- De operatie gebeurt via een hospitalisatie van meestal enkele dagen.
- De dag van de ingreep moet je nuchter zijn : vanaf middernacht mag je dus niets meer eten of drinken.
- 's Morgens mag je met een klein slokje water de thuismedicatie nemen, behalve de medicatie die de arts gestopt heeft.
- De avond voor de operatie moeten de liezen en de benen geschoren worden.

Nazorg

- Na de operatie ga je naar de ontwaakzaal waar je twee uur verblijft ter observatie.
- Nadien ga je terug naar de kamer, waar je in bed blijft liggen tot 24 uur na de operatie.



- Vaak zitten er na de operatie één of meerdere drains in de wonden, die meestal worden verwijderd daags nadien.
- De dag na de operatie mag je beperkt rechtekomen om naar het toilet te gaan.
- Vanaf de tweede dag mag je wandelen.
- Als alles goed gaat, mag je de vierde dag na de operatie naar huis.

Ontslag

- Je mag onbeperkt wandelen.
- Het is aangeraden de eerste twee weken niet te fietsen.
- Heffen van zware lasten, alsook zware fysieke arbeid, zijn te vermijden de eerste weken.
- De thuismedicatie neem je verder, tenzij anders meegedeeld door de chirurg.
- Bij pijn is Paracetamol aangewezen, waarvan je best 1 gram (bv. Dafalgan Forte) neemt, tot driemaal daags.
- De wonden moeten meestal éénmaal daags verzorgd worden, hiervoor wordt thuisverpleging voorgeschreven.
- De hechtingen of haakjes mogen worden verwijderd bij de huisarts, twee weken na de operatie.

Controleraadpleging

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor nazicht bij de chirurg, meestal een drietal weken na de operatie.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Ook bij deze operatie zijn de normale risico's op verwikkelingen aanwezig zoals wondinfectie, bloeding, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct. Mede door grondig preoperatief nazicht wordt de kans hierop zo klein mogelijk gehouden.



Het is niet abnormaal dat in het gebied van het operatielitteken (boven of onder de knie) na de genezing het normale gevoel tijdelijk verdwijnt, en de overliggende huid voos aanvoelt.

Soms ontstaat er een zwelling van het geopereerde been, wat we revascularisatie oedeem noemen. Dit ontstaat omdat de bloedaanvoer is toegenomen, maar de afvoer hier nog niet is op voorzien. De zwelling kan enkele weken aanhouden. We gaan dit zoveel mogelijk tegen door het been, wanneer de patiënt rust, in hoogstand te leggen. Eventueel kan tijdelijk een lichte steunkous gedragen worden.

Bij operaties aan een slagader kunnen ook specifieke complicaties voorkomen :

- een afsluiting van de slagader (trombose).
- een nabloeding doordat u bloedverdunnende medicijnen krijgt toegediend.

In beide gevallen is een nieuwe operatie nodig : om het bloedvat weer open te maken, of om de bloeding te overhechten.

Tot slot

We hopen dat deze brochure voor jou een hulp is geweest om meer te weten te komen over slagadervernauwing of -verstopping, de behandelingsmogelijkheden, het verloop van de operatie en de richtlijnen nadien. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan je steeds terecht bij de verpleging en de vaatchirurg.

We wensen je een zo kort en aangenaam mogelijk verblijf in ons ziekenhuis en alvast een spoedig herstel toe.





**Voor meer info raadpleeg:
Dokter Bart De Nijs**

Dienst Thorax- en vaatheelkunde

algemeen nummer ziekenhuis: 055 33 61 11

www.vaatheelkundeoudenaarde.be

✉ bart.denijs@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/VAH/263

Laatst aangepast op 20/11/2024

V.U.: AZ Oudenaarde