

PATIËNTEN INFORMATIE

Bypassoperatie Bloedvatoverbruggingsoperatie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Deze folder geeft een globaal overzicht van de operatieve behandeling bij arterieel vaatlijden aan de benen. Uw persoonlijke situatie kan echter anders zijn dan hier beschreven.

Arterieel vaatlijden

Een vernauwing van een slagader veroorzaakt pas verschijnselen van etalageziekte (claudicatio intermittens) als deze 50 procent of meer van de doorsnede van het bloedvat beslaat. Dan neemt de bloedstroom achter de vernauwing duidelijk af. Om dat goed vast te kunnen stellen is een onderzoek van de vaten nodig, een doppler- of duplexonderzoek. Behalve de ernst van de vernauwing is ook de lengte van het vernauwde deel van belang. Vaak komt het voor dat er verscheidene vernauwingen in een bloedvat zijn. Een bekend voorbeeld is de combinatie van een vernauwing in een bekkenlagader met daaronder een vernauwing in de bovenbeenslagader van hetzelfde been.

Behandelingsplan

Soms zijn de klachten van een vaatvernauwing of van een vaatafsluiting en de bevindingen van het vaatonderzoek zodanig dat niet kan worden volstaan met leefregels. De specialist bespreekt dan de mogelijkheden van een meer ingrijpende behandeling met u. In principe wordt nagegaan of het oprekken (dotteren) van een vernauwing mogelijk is of dat een operatie de enige keus is. Om hierover een beslissing te kunnen nemen is vaak röntgenonderzoek van de bloedvaten nodig.

Voor de behandeling is het van groot belang dat alle afwijkingen duidelijk in kaart worden gebracht. De hoogst gelegen vernauwing dient als regel het eerst te worden behandeld. Vaak zijn de klachten hierdoor al voldoende verminderd, zodat alleen met een behandeling van deze hoogste vernauwing kan worden volstaan.

Operatieve behandeling

Het kan zijn dat voor uw aandoening een buikoperatie aan de buik- of bekkenslagaders moet plaatsvinden. Dit valt echter buiten het doel van deze voorlichtingsfolder.

Als de vaatafsluiting zich in de dijbeenslagader bevindt, is een vaatoperatie in het bovenbeen nodig. Bijvoorbeeld als de klachten zo ernstig zijn dat u met name 's nachts pijn heeft of dat wonden niet willen genezen. Er is dan sprake van zogeheten kritieke ischaemie.

Voor patiënten met invaliderende claudicati klachten die niet reageren op looptraining en bij wie een dotterbehandeling niet mogelijk is, kan een bypassoperatie soms zinvol zijn.

Bypassoperatie

Bij een bypassoperatie wordt een overbrugging (bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde dijbeenslagader. De bovenste aansluiting van de bypass wordt ter hoogte van de lies op de liesslagader gemaakt. Voor de onderste aansluiting wordt aan de hand van tevoren gedaan duplexonderzoek of angiografie een plaats gezocht in het bloedvat onder de afsluiting. Dit kan boven de knie of onder de knie zijn.

De operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder zogenaamde regionale verdoving (via een 'ruggenprik' waardoor alleen het onderste gedeelte van het lichaam gevoelloos is). Of de bypass op de lange termijn doorgankelijk blijft, hangt af van de lengte (hoe korter, hoe beter), de diameter en de kwaliteit van de bypass.

Verskillende soorten bypasses

- Bypass, waarvoor een eigen ader van de patiënt wordt gebruikt.
- Bypass van biologisch materiaal (navelstrengene).
- Kunststof bypass.

Bij de bypass boven de knie maakt het geen groot verschil voor de doorgankelijkheid op lange termijn of men eigen adermateriaal, biologische of kunststof materialen gebruikt.

Bij de bypass onder de knie wordt bij voorkeur een lichaamseigen ader gebruikt, als deze tenminste van goede kwaliteit is. De ader die gebruikt wordt voor de overbrugging ligt ook in het bovenbeen. Hij dient voor het terugvoeren van bloed uit het been naar het hart. Deze ader kunt u missen, aangezien dieper in het been de hoofdadere liggen, die verreweg het belangrijkste zijn voor het terugvoeren van bloed. Heeft u in het verleden een spataderoperatie ondergaan, of is deze ader te dun of verstopt door een vroegere aderontsteking, dan kan het zijn dat u geen bruikbare ader meer heeft voor een overbruggingsoperatie. Dit kan een reden zijn om een kunststof bypass te gebruiken.

Na de operatie

Na de operatie worden een aantal zaken frequent gecontroleerd, zowel op de uitslaapkamer als op de verpleegafdeling:

- het kloppen van de slagaders op de voet;
- lekkage van de wond;
- de temperatuur van de benen en armen;
- de bloeddruk.

Na de operatie moet u zo snel mogelijk weer gaan lopen. Vroegtijdige opsporen van nieuwe vernauwingen kan afsluitingen van de bypass voorkomen door snel ingrijpen. Controle door het vaatlaboratorium speelt daarbij een rol. Voor een beeldverslag van deze ingreep kunt u terecht op www.heelmeester.nl.

Complicaties

Vanwege de kans op complicaties wordt in de meeste gevallen pas tot een operatieve behandeling besloten als de klachten dermate ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt.

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of hartinfarct. Verder kunt u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel verdwenen is.

Bij operaties aan een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk:

- een nabloeding;
- een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose).

Bij dergelijke complicatie moet vaak opnieuw geopereerd worden. Uiteraard wordt geprobeerd de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie veelal door de internist, cardioloog of longarts volledig onderzocht en worden vele voorzorgsmaatregelen genomen.

Weer thuis

Na de operatie moet u medicijnen blijven gebruiken om het bloed dunner te houden. Het herstel kan langer duren dan u denkt. Suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte moeten indien aanwezig, goed onder controle zijn.

Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte.

Patiëntenvereniging

Er is een vereniging van vaatpatiënten die ook de belangen behartigt van patiënten met arterieel vaatlijden. Het adres is:

Vereniging van Vaatpatiënten

Postbus 132, 3720 AC Bunnik

T (030) 659 46 51

I www.vaatpatient.nl

Vragen

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

