

Chirurgie

Bypassoperatie in de benen

Bloedvat overbruggingsoperatie

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de operatieve behandeling bij arterieel vaatlijden aan de benen. Het is goed om u te realiseren dat de informatie in deze folder van algemene aard is en de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan hier beschreven.

Arterieel vaatlijden

Mensen met arterieel vaatlijden (arterie=slagader) in de benen hebben last van wat in de volksmond 'etalagebenen' heet: door de slechte doorbloeding in de benen, veroorzaakt door een slagadervernauwing, ontstaat pijn bij het lopen, die na enige tijd weer zakt. Zij blijven dan vaak bij etalages staan, totdat de pijn in de benen weer weg is, vandaar 'etalagebenen' of 'etalageziekte'. De medische term hiervan is claudicatio intermittens.

Een slagadervernauwing in het been veroorzaakt pas verschijnselen van 'etalageziekte' als de vernauwing 70 % of meer van de doorsnede van het bloedvat bestaat. Dan neemt de bloedstroom achter de vernauwing duidelijk af.

Voor het vaststellen van klachten en het schatten van de ernst hiervan wordt gebruik gemaakt van doppler en/of duplexonderzoek. Kijk voor meer informatie in de folder *het doppleronderzoek*. Behalve de ernst van de vernauwing is ook de lengte van het vernauwde deel van de slagader van belang. Vaak komt het voor dat er verscheidene vernauwingen na elkaar in een bloedvattraject zijn. Een bekend voorbeeld is de combinatie van een vernauwing in een bekkenlagader met daaronder een vernauwing in de bovenbeenslagader van hetzelfde been.

Behandelingsplan

De klachten van een vaatvernauwing of van een vaatafsluiting en de bevindingen van het vaatonderzoek kunnen zodanig zijn dat niet kan worden volstaan met leefregels, medicamenteuze therapie en begeleide looptraining. Is dat het geval, dan zal de specialist de mogelijkheden van een meer ingrijpende behandeling met u bespreken.

In principe wordt nagegaan of het 'dotteren' (oprekken) van een vernauwing mogelijk is (kijk voor meer informatie in de folder *dotterbehandeling*) of dat een operatie de enige keus is. Om hierover een beslissing te kunnen nemen is vaak röntgenonderzoek van de bloedvaten nodig (kijk voor meer informatie in de folder *angiografie*).

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 zullen de klachten hierdoor al voldoende zijn verminderd, zodat alleen met een operatie of met het 'dotteren' van deze hoogste vernauwing (in bovengenoemd voorbeeld de vernauwing van de bekkenlagader) kan worden volstaan.

Operatieve behandeling

(Het is mogelijk dat voor uw arterieel vaatlijden van de benen een buikoperatie aan de buik- en/of bekkenlagaders moet plaatsvinden. Deze operatie wordt niet in deze voorlichtingsfolder besproken.)

Als de vaatafsluiting zich in de dijbeenslagader bevindt, zal een vaatoperatie in het bovenbeen nodig zijn. Dit kan het geval zijn als de klachten zo ernstig zijn dat er sprake is van kritieke ischemie (bloedeloosheid). Daaronder wordt verstaan dat u met name 's nachts of in rust pijn heeft. Het is ook mogelijk dat er wonden zijn aan de voet die niet willen genezen.

Bij patiënten met ernstige klachten, die niet reageren op looptraining waardoor zij niet meer mobiel zijn, en bij wie een dotterbehandeling niet mogelijk is, kan een bypassoperatie soms ook zinvol zijn. Omdat er een kans op complicaties is, wordt meestal pas tot een operatieve behandeling besloten als de klachten zo ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt.

Bypass-operatie

Bij een bypassoperatie overbrugt een eigen ader of een kunststof ader de afgesloten of ernstig vernauwde dijbeenslagader. Dit heet een bypass.

De bovenste aansluiting van de bypass zal ter hoogte van de lies op de lieslagader worden gemaakt. Voor de onderste aansluiting wordt aan de hand van tevoren gedaan doppler/duplexonderzoek of angiografie een plaats gezocht in het bloedvat onder de afsluiting. Dit kan boven of onder de knie zijn.

De operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder zogenaamde regionale verdoving (via een 'ruggenprik' wordt alleen het onderste gedeelte van het lichaam gevoelloos gemaakt).

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.

Verschillende soorten bypasses

Er zijn verschillende soorten bypasses:

- een bypass, waarvoor een eigen ader van de patiënt wordt gebruikt;
- een bypass, waarvoor een kunststof ader wordt gebruikt;
- een combinatie: een deel kunststof ader en een deel eigen ader.

Bij de bypass boven de knie maakt het geen groot verschil voor de doorgankelijkheid op lange termijn of men eigen ader materiaal of kunststof materialen gebruikt. Bij de langere bypass tot onder de knie wordt bij voorkeur een lichaamseigen ader gebruikt, mits deze van goede kwaliteit is.

De ader die gebruikt wordt voor de overbrugging ligt ook in het bovenbeen en dient voor het terugvoeren van bloed uit het been richting het hart. Deze ader kunt u missen, aangezien dieper in het been de hoofdadars liggen, die verreweg het belangrijkste zijn voor het terugvoeren van bloed. De meer oppervlakkige ader wordt bijvoorbeeld ook bij een operatie wegens spataders verwijderd of met laser behandeld. 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.

Voor de operatie

Om de risico's zo klein mogelijk te houden, wordt u voor de operatie veelal door de cardioloog, eventueel de internist of longarts volledig onderzocht. Ook worden er vele voorzorgsmaatregelen genomen.

U heeft enige tijd voor de operatie een afspraak bij de anesthesioloog op het preoperatief spreekuur. Daar krijgt u informatie over de narcose en hoe u zich op de operatie moet voorbereiden. Als u vragen heeft over de narcose dan kunt u deze op dit spreekuur stellen. Lees hiervoor de folder [Pre operatief onderzoek](#).

Vorbereiding thuis

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, dan wordt met u individueel besproken of, en zo ja wanneer u enkele dagen voor de operatie met deze medicijnen moet stoppen. Heeft u hierover nog geen instructies gekregen, meld dit dan aan de behandelend specialist of aan de anesthesioloog tijdens het pre operatief onderzoek.

U mag het operatiegebied voor de operatie niet scheren in verband met mogelijke wondjes en/of infecties.

De opname

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling chirurgie (2e verdieping, bestemming 230). Meestal is dit volgens afspraak de dag voor de operatie.

U meldt zich bij de secretaresse op de afgesproken dag en tijd aan de balie, waar de secretaresse naar uw geldig legitimatiebewijs en zorgpas zal vragen.

Aansluitend voert een verpleegkundige van de afdeling een opnamegesprek met u, waarbij de gang van zaken over de afdeling, de operatie en de periode daarna besproken worden. Wanneer u hierover nog vragen heeft kunt u deze altijd stellen. U wordt naar de kamer gebracht en krijgt uitleg over de voorbereidingen voor de operatie. U kunt hierover ook meer lezen in de [Opnamewijzer](#).

De operatiedag

Op de operatiedag moet u, tenzij anders verteld wordt, vanaf 24.00 uur nuchter zijn. Wanneer het tijd is om naar de operatiekamer te gaan, krijgt u nog medicijnen als voorbereiding op de operatie (afgesproken door de anesthesioloog) en wordt u met bed door verpleegkundigen van de afdeling naar de voorbereidingsruimte (de Holding) gebracht. De Holding is een ruimte om patiënten bij aankomst op te vangen en eventuele voorbereidingen te verrichten, zoals bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus. De verpleegkundigen van de Holding zorgen er voor dat u op de feitelijke (afgeschermd) operatiekamer komt.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar u intensief gecontroleerd wordt. Als de anesthesioloog hiervoor toestemming heeft gegeven, halen verpleegkundigen van de afdeling u op van de uitslaapkamer en brengen u in uw bed weer naar uw eigen kamer. Gedurende enige tijd zult u nog slaperig blijven.

Direct na de operatie bent u met een aantal lijnen of slangetjes verbonden. Dat kunnen zijn:

- een infuus voor vochttoediening;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding;
- een blaaskatheter voor de afvoer van urine;
- soms een drain voor afvoer van eventueel bloed en wondvocht.

Deze slangetjes worden in de loop van de dagen na de operatie verwijderd.

Controles

De verpleegkundige komt regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur, infuus etc. controleren. Ook het kloppen van de slagaders op de voet, de temperatuur van de benen/voeten en eventuele lekkage van de wond worden frequent gecontroleerd.

Bij pijn en/of misselijkheid kunt u dit aangeven aan de verpleegkundige, die er medicijnen voor kan geven.

Bezoek

U kunt zelf uw partner en/of familie bellen om te laten weten dat de operatie achter de rug is. Eventueel kunt u dit ook door de verpleegkundige laten doen. Deze geeft echter geen medische informatie over de operatie, dat is voorbehouden aan de arts.

Bezoek mag komen tijdens de reguliere bezoektijden, ermee rekening houdend dat het niet te belastend is voor u en uw kamergenoten, en maximaal met 2 personen tegelijk.

Weer uit bed

De dag van de operatie heeft u bedrust, maar vanaf de eerste dag na de operatie moet u zo snel mogelijk weer gaan lopen. Soms moet u hierbij een steunkous dragen ter voorkoming van oedeem (vochtophoping).

Als er sprake is van een lieswond, dan is het aan te raden de eerste dagen 'onderuit gezakt' in bed te liggen, zodat er geen knik in de liezen ontstaat.

Eten/drinken

Meteen na de operatie mag u weer drinken en als dit goed gaat, mag u ook weer gewoon eten.

Complicaties

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.

Specifieke complicaties die bij deze operatie mogelijk zijn:

- Na genezing kan in het gebied van het operatietekenteken het normale gevoel verdwenen zijn.
- Er kan zenuwpijn optreden in het operatiegebied of rond de knie.
- Oedeem (vochtophoping) in het geopereerde been treedt ook geregeld op; dit wordt vaak behandeld met een steunkous die u gedurende een periode na de operatie zult dragen.
- Een nabloeding.
- Een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose).

Bij het optreden van een van de twee laatste complicaties moet vaak opnieuw geopereerd worden.

Weer naar huis

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen de vijfde dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. U krijgt eventuele instructies mee voor de wondverzorging en zo nodig een recept voor medicijnen.

Thuiszorg

Het is van belang dat u gedurende de opname aangeeft of u verwacht dat u thuiszorg nodig zal hebben. Dit kan dan door de verpleegkundige aangevraagd worden, zodat de hulp geregeld is als u naar huis gaat.

Controleafspraken

Als u vertrekt uit het ziekenhuis, krijgt u afspraken mee voor het verwijderen van de hechtingen, een doppler onderzoek en een controle bij de chirurg. Na de eerste controle komt u nog geregeld terug voor nacontrole. Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt samen met de aard van de operatie.

Vroegtijdig opsporen van nieuwe vernauwingen kan afsluitingen van de bypass voorkomen door snel ingrijpen. Controle door het vaatlaboratorium speelt daarbij een rol.

Weer thuis

Zorg er voor dat u niet te lang met de benen gebogen zit, met de benen over elkaar zit of langdurig knielt.

Na de operatie zult u medicijnen moeten 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.

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan aan de balie van de afdeling.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur te bereiken via telefoonnummer **071 582 8045**.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoor tijden te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905.

Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie.

Patiëntenverenigingen

De Hart&Vaatgroep, van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

De Hart&Vaatgroep is opgezet voor en door mensen die zelf een hart- of vaatziekte hebben (gehad) of hun naasten.

Ook mensen die (nog) niet ziek zijn en de risico's uit eigen familie kennen kunnen bij De Hart&Vaatgroep terecht.

De Hart&Vaatgroep houdt zich bezig met:

- [informatievoorziening](#);
- [lotgenotencontact](#);
- [leefstijl en bewegen](#);
- [belangenbehartiging](#);
- [vakantieweken](#).