



Bypassoperatie

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 situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan hier beschreven.

Arterieel vaatlijden

Een slagadervernauwing veroorzaakt pas verschijnselen van etalageziekte (claudicatio intermittens) als deze 50% of meer van de doorsnede van het bloedvat beslaat. 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 (zie brochures doppler onderzoek en duplex arterieel onderzoek). Behalve de ernst van de vernauwing is ook de lengte van het vernauwde deel 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.

Behandelingsmogelijkheden

Indien de klachten van een vaatvernauwing of van een vaatafsluiting en de bevindingen van het vaatonderzoek zodanig zijn dat niet kan worden volstaan met leefregels, dan bespreekt de specialist de mogelijkheden van een meer ingrijpende behandeling met u. In principe wordt nagegaan of het 'dotteren' (oprekken) van een vernauwing mogelijk is (zie brochure 'Vaatonderzoek (angiografie) en behandeling') of dat een operatie de enige keus is. Om hierover een beslissing te kunnen nemen is vaak röntgenonderzoek van de bloedvaten nodig (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 kan zijn dat voor uw arterieel vaatlijden van de benen een buikoperatie aan de buik- en/of bekkenlagaders moet plaatsvinden. Dit valt echter buiten het bestek van deze brochure. Indien 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 ischaemie. Daaronder wordt verstaan dat u met name 's nachts pijn heeft of dat wonden niet willen genezen. Voor patiënten met invaliderende claudicatioklachten, die niet reageren op looptraining en bij wie een dotterbehandeling niet mogelijk is, kan een bypassoperatie soms ook zinvol zijn.



Bypassoperatie

Bij een bypassoperatie wordt een overbrugging (bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde dijbeenslagader. De bovenste aansluiting van de bypass zal ter hoogte van de lies op de liesslagader worden gemaakt. Voor de onderste aansluiting wordt aan de hand van tevoren gedaan onderzoek (duplex, MRA/CTA of angiografie) een plaats gezocht in het bloedvat onder de afsluiting. Dit kan boven de knie (supragenuale bypass) of onder de knie (infragenuale bypass) zijn. De operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder zogenaamde regionale verdoving (ruggenprik; alleen het onderste deel van het lichaam wordt 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.

Er zijn verschillende soorten bypasses:

- een bypass, waarvoor een eigen ader van de patiënt wordt gebruikt;
- een bypass van kunststof.

Bij de bypass boven de knie maakt het geen groot verschil voor de doorgankelijkheid op lange termijn of men eigen ader materiaal, biologische of kunststof materialen gebruikt. Bij de infragenuale bypass 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 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. Deze ader wordt bijvoorbeeld ook bij een operatie wegens spataders verwijderd. 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.

Mogelijke 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 zal zijn verdwenen.

Bij operaties aan een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk: een nabloeding of een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose). Bij het optreden van een 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 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.

Het geopereerde been kan dikker en gezwollen zijn vooral na het zitten en lopen. U kunt dan het volgende doen:

- Het been hoog leggen bij het zitten.
- Tijdelijk een steun-/verbandkous dragen. Doe dit altijd na overleg met de specialist.

Meer informatie

Meer informatie kunt u krijgen bij de 'Harteraad'. Deze vereniging behartigt onder andere de belangen van patiënten met arterieel vaatlijden.

Harteraad	Tel: 088 – 11 11 600
Postbus 300	E-mail: info@harteraad.nl
2501 CH Den Haag	Website: www.harteraad.nl

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818

De tekst van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, 2010 .