

# Omleiding slagader in been (femorale bypassoperatie)

**Deze folder geeft u informatie over arterieel vaatlijden aan de benen en de behandelmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.**

Er is bij u een afwijking in één van de slagaders naar of in de benen vastgesteld. Deze afwijking is het gevolg van de afzetting van vet in de wand van de slagader en van verkalking van de wand van de slagader. Meestal leidt slagaderverkalking tot vernauwing of totale afsluiting van de slagader. De beenspieren hebben bij lopen, rennen en traplopen veel meer bloed en zuurstof nodig dan in rust.

Vernauwing of afsluiting van een slagader naar of in de benen heeft tot gevolg dat er minder bloed door kan stromen. Hierdoor schiet de bloedtoevoer en daarmee de zuurstofvoorziening van de benen tekort. Bij een gebrek aan zuurstof ontstaat verzuring van de spieren, wat kramp veroorzaakt. Na korte tijd rusten zakt de pijn af en kunt u weer een stukje verder lopen. Dit noemen we etalagebenen, omdat het stoppen met lopen de indruk wekt dat u in etalages kijkt.

## Klachten

Pijn bij het lopen is het belangrijkste verschijnsel van etalagebenen. De plaats waar de pijn optreedt, zegt iets over de plaats van de vernauwing in de bloedvaten. De vernauwing in het bloedvat zit altijd boven het niveau waar de pijn optreedt. Treedt bij het lopen pijn op in de bilstreek en het bovenbeen, dan zit de vernauwing in de hierboven gelegen bekkenslagader. Krijgt u bij het lopen pijn in de kuit, dan zit de vernauwing in de slagader in het bovenbeen. Bij een vernauwing in een van de drie onderbeenslagaders zit de pijn in de voet. Door de pijn kunt u beperkt zijn in uw dagelijkse activiteiten.

Andere klachten van een vernauwing kunnen zijn: koude voeten, verlies van haar op de benen, verdikte teennagels vaak met schimmelinfectie en vertraagde nagelgroei. Als gevolg van een slechtere doorbloeding kan uw been bleek worden wanneer u het optilt en kan het rood verkleuren wanneer u het been laat hangen. In een verder gevorderd stadium van vaatvernauwing of zelfs afsluiting van de beenslagaders kan het tekort aan bloed in uw been ook in rust optreden zonder dat de spieren actief zijn. Dan heeft u 's nachts in bed pijn. Ook kunnen wonden aan de benen slecht genezen of spontaan ontstaan.

## Behandelmogelijkheden

Wanneer er sprake is van etalagebenen zal de behandeling op de eerste plaats gericht zijn op het beperken van aanwezige risicofactoren: niet roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging. Te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte zijn met geneesmiddelen te behandelen. Roken is een risicofactor die u zelf in de hand heeft. Intensieve looptraining hoort bij deze aanpak. Door steeds een stukje verder te lopen, kunnen op termijn uw klachten afnemen of geheel verdwijnen.

Wanneer de klachten van de vaatvernauwing of van een vaatafsluiting zodanig zijn dat er niet kan worden volstaan met aanpassing van de leefstijl, dan wordt er verder onderzoek gedaan naar de status van de vernauwingen middels een MRA- of CTA-onderzoek. Aan de hand van de uitslag van deze scan wordt bekeken of er een mogelijkheid is om te 'dotteren' (het oprekken van een vernauwing), of er een bypassoperatie nodig is.

## De operatie

Bij een bypassoperatie wordt een overbrugging (een bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde slagader. De bovenste aansluiting van de bypass wordt ter hoogte van de lies op de liesslagader gemaakt. Voor de onderste

Omlleiding slagader in been (femorale bypassoperatie)

aansluiting wordt aan de hand van de scan een plaats gezocht in het bloedvat onder de afsluiting. Dit kan boven de knie (supragenuale bypass) of onder de knie (infragenuale bypass) zijn.

Er zijn twee soorten bypasses:

1. een bypass waarvoor een eigen ader wordt gebruikt
2. een bypass van kunststof

Als uw eigen ader wordt gebruikt voor de omlleiding, is dit meestal de lange oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been loopt. Deze kunt u gemakkelijk missen. Soms wordt er gebruikgemaakt van een ader uit de arm. De duur van de operatie is afhankelijk van de soort bypass.

### **Controles na de operatie**

Zowel op de uitslaapkamer als op de verpleegafdeling wordt u na de operatie geregeld gecontroleerd. Het gaat om:

- het kloppen van de slagaders op de voet
- lekkage van de wond
- de temperatuur van de benen
- de bloeddruk

Na de operatie moet u zo snel mogelijk weer gaan lopen.

### **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 een wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of hartinfarct. Verder kunt u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken in de lies na de genezing het normale gevoel verdwenen kan zijn.

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

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

Bij het optreden van een dergelijke complicatie is vaak een nieuwe operatie nodig. Uiteraard wordt geprobeerd de risico's zo klein mogelijk te houden

### **Vorbereidingen op de operatie**

Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. In sommige gevallen moeten deze tijdelijk gestopt worden in overleg met de arts.

### **Pijnstillers**

Pijnstillers zoals paracetamol zijn te koop bij de apotheek en drogist en het is raadzaam om deze voor de ingreep alvast in huis te halen.

### **Anesthesie**

Een bypassoperatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder regionale verdoving (ruggenprik).

### **Na de operatie**

Naar *huis*

Als alles goed gaat, kunt u in het algemeen drie tot vijf dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.

### **Controle**

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Omleiding slagader in been (femorale bypassoperatie)

### **Pijn**

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer twee tabletten gebruiken.

### **Herstel**

Na de operatie moet u medicijnen blijven gebruiken om het bloed dunner te houden. Wanneer er een eigen ader wordt gebruikt voor de bypass, zal dit een bloedverdunner zijn waarvan de dosering wordt gecontroleerd door de trombosedienst.

Het herstel kan langer duren dan u denkt. Na circa twee weken zijn de operatiewonden vaak genezen echter een volledig herstel kan soms wel drie maanden duren. Daarnaast kan na de operatie het been wat dikker zijn dan normaal, dit komt doordat er meer vocht in blijft staan. Dit komt vaak voor. Door veel te lopen en eventueel een kous te dragen, op advies van de arts, zal het na verloop van tijd weer slanker worden.

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**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts. Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 088 42 37. Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer 088 125 00 00.

### **Afspraak maken**

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten? Neem dan contact op via het telefoonnummer: 088 125 00 00.