

# Aorta-bifurcatieprothese (broekprothese)

**Deze folder geeft u informatie over de behandeling van centraal vaatlijden met een aorta-bifurcatieprothese (broekprothese). Het is goed u te realiseren dat uw situatie anders kan zijn dan beschreven.**

## **Wat zijn etalagebenen?**

De arts heeft u verteld dat u etalagebenen heeft. Dit betekent dat de slagaders naar of in uw benen vernauwd zijn. Daardoor kan er minder bloed, en dus minder zuurstof, bij de spieren in uw benen komen. Wanneer u een eindje gelopen heeft, krijgt u door het zuurstoftekort een stekende pijn in uw been, die voelt als een soort kramp. Als u even stilstaat, gaat de pijn weer weg. De herkomst van de naam 'etalagebenen' heeft met dat rusten te maken. Als u in een winkelstraat loopt en u kunt door de pijn even niet lopen, is het net alsof u steeds even stopt om de etalages te bekijken. De medische term voor etalagebenen is 'claudicatio intermittens'. Dit betekent letterlijk: 'mank lopen met tussenpozen'.

## **Hoe ontstaan etalagebenen?**

De slagaders naar of in uw benen zijn maar een paar millimeter in doorsnede. Als de gladde binnenwand op bepaalde plekken beschadigd is, hechten zich daaraan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes). Deze papachtige massa noemen we een plaque. Bij toename van een plaque raakt de slagader vernauwd. Dit is slagaderverkalking ofwel atherosclerose. Door slagaderverkalking kan er minder bloed door de slagader stromen. Bloed voert zuurstof aan naar de spieren om te kunnen bewegen en bloed voert de afvalstoffen van de spieren af. Hoe harder u zich inspannt, hoe meer zuurstof en hoe meer bloed uw spieren nodig hebben. De afvalstoffen in de spieren veroorzaken pijn. Als er minder bloed in uw spieren komt, wordt het moeilijker om de afvalstoffen af te voeren. Daardoor wordt de pijn heviger. Als u in rust bent, merkt u vaak niets.

Als u etalagebenen heeft, is de kans groot dat de slagadervernauwing ook op andere plaatsen in het lichaam voorkomt. Daardoor heeft u een vergrote kans op andere hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct of een beroerte.

De kans op vernauwing van de slagaders kan worden verhoogd door:

- hoge bloeddruk
- verhoogd cholesterol, door te veel verzadigde vetten in de voeding
- roken (ook meeroken)
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te weinig lichaamsbeweging
- overgewicht

Al deze factoren kunnen slagaderverkalking bevorderen. Ook zaken waar u zelf geen invloed op heeft, zijn een risicofactor: erfelijkheid en uw leeftijd.

## **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. Voelt u tijdens het lopen (vooral) pijn in uw bilstreek en bovenbeen? Dan zit de vernauwing waarschijnlijk in uw buik of bekkenslagaders. Zit de pijn vooral in uw kuit en als u doorloopt ook in uw voet? Dan bevindt de vernauwing zich waarschijnlijk in de slagader van het dijbeen. Heeft u pijn in uw onderbeen en voet? Dan zit de vernauwing in uw onderbeen.

Behalve de kenmerkende pijn in uw benen kunt u ook de volgende verschijnselen hebben: koude voeten, verdwijnen van

## Aorta-bifurcatieprothese (broekprothese)

haargroei op voeten en tenen, verdikking van de teennagels (kalknagels), langzamere groei van de teennagels, een verminderd of verdwenen gevoel in de benen.

In een verder gevorderd stadium van de vaatvernauwing of zelfs afsluiting van de beenslagaders kan het tekort aan bloed in uw been ook klachten geven in rust, zonder dat de spieren actief zijn. Dan heeft u 's nachts in bed pijn, de pijn wordt alleen minder als u uw been laat hangen of als u uit bed gaat. Ook kunnen wonden aan de benen slecht genezen of spontaan ontstaan.

### **De behandeling**

De behandeling van etalagebenen is in eerste plaats gericht op het beperken van de aanwezige risicofactoren. Dit betekent stoppen met roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging. Een te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterol worden behandeld met medicatie. Daarnaast krijgt u een medicijn dat ervoor zorgt dat uw bloedplaatjes minder snel samenklonteren, waardoor de vorming van bloedstolsels wordt tegengegaan. De meest gebruikte plaatjesremmer is Clopidogrel (Plavix) of Ascal. Roken en voldoende lichaamsbeweging zijn risicofactoren die u zelf in de hand heeft.

Vanwege de kans op complicaties wordt in de meeste gevallen pas tot operatieve behandeling besloten als de klachten zo ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt. Dit kan bijvoorbeeld zijn als de klachten ook in rust aanwezig zijn of als er sprake is van niet-genezende wonden.

In uw situatie is gekozen voor een aorta-bifurcatieprothese, ook wel broekprothese genoemd. Voor deze operatie zijn er verschillende mogelijkheden:

- De chirurg hecht de 'pijpen' van de broekprothese in de slagaders in de buik (in de iliacaal vaten, de aftakkingen van de aorta). Deze zijn via een snee in de buik te bereiken.
- De chirurg hecht de 'pijpen' van de broekprothese lager in de slagaders van het bovenbeen (in de femoraalvaten, grote slagaders van het bovenbeen). Naast een snee in de buik wordt er ook een snee in beide liezen gemaakt.
- De chirurg hecht een van de twee 'pijpen' in de slagaders van de buik of het bovenbeen. Dan krijgt u een halve broekprothese.

Bij een broekprothese operatie maakt de chirurg een snede van het maagkuiltje tot het schaambot. Alle organen die voor de aorta liggen schuift de chirurg voorzichtig opzij, zodat hij de aorta kan zien. De aorta boven de vernauwing wordt afgeklemd zodat er geen bloed meer naar beneden kan stromen. Door een klem onder de vernauwing kan er geen bloed vanuit het onderlichaam naar boven. Als dit gedaan is, wordt er een vaatprothese ingehecht. Dit is een vaatprothese gemaakt van heel stevige stof (dacron), die de kracht van de aorta op kan vangen. Als de vaatprothese is ingehecht wordt de buik weer gesloten.

### **Vorbereidingen op de operatie**

Indien u bloed verdunnende 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*

De operatie wordt gedaan onder algehele verdoving (narcose). Naast de algehele verdoving kunt u een epiduraal verdoving (ruggenprik) krijgen. Tijdens de operatie kan de anesthesioloog de ruggenprik gebruiken als pijnbestrijding waardoor hij minder narcosemiddelen en pijnstillers via het infuus nodig heeft om u onder narcose te houden. Hierdoor

Aorta-bifurcatieprothese (broekprothese)

is de kans dat u misselijk wordt van de pijnstillers kleiner. Ook na de operatie, als u weer op de afdeling bent, krijgt u pijnstilling via de ruggenprik. Een ruggenprik vermindert de kans op complicaties zoals longontsteking en trombose.

## **Na de operatie**

### ***Controles op de afdeling***

Na de operatie wordt u opgenomen op de Intensive Care om u in de gaten te houden. Zodra u opknapt zal u overgaan naar de verpleegafdeling Heelkunde.

Zowel op de Intensive Care als de verpleegafdeling wordt u na de operatie regelmatig gecontroleerd. Het gaat hierbij om:

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

Daarnaast bent u verbonden aan apparaten en verschillende slangen zoals:

- infusen voor vocht- en medicijntoediening
- een slangetje in de rug voor pijnstilling
- een sonde in uw neus naar de maag om maagsappen af te laten lopen
- een blaaskatheter om urine af te laten lopen
- eventueel een drain in de buik voor afvoer van bloed en inwendig wondvocht
- eventueel een slangetje in de neus voor zuurstoftoediening

Voor ontslag wordt de doorbloeding door middel van een dopplersonderzoek (enkel-arm index) gecontroleerd op het vaatlab.

## **Naar huis**

Als alles goed gaat kunt u over het algemeen na 7 tot 10 dagen naar huis.

### ***Controle***

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

### ***Pijn***

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer 1000mg gebruiken. Zo nodig worden er extra pijnstillers voorgeschreven.

### ***Complicaties***

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operaties de algemene risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals een wondinfectie, (na)bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking en hartinfarct.

Daarnaast is de belasting voor hart en nieren bij deze operatie aanzienlijk waardoor de functie ervan (tijdelijk) verstoord kan raken.

Bij een noodzakelijke spoedoperatie vanwege een scheur in de buikslagader is de operatieprocedure hetzelfde. De kans op complicaties of sterfte als gevolg van de operatie, is echter vanzelfsprekend groter vanwege het bloedverlies door de gescheurde buikslagader.

Bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de aorta de erectie verstoord is. Ook kan het zijn dat de

Aorta-bifurcatieprothese (broekprothese)

zaadlozing wegblijft, ondanks een normale erectie. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

### *Leefregels na de operatie*

Na de operatie moet u medicijnen blijven gebruiken om het bloed dunner te houden.

Suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte moeten indien aanwezig, goed onder controle zijn. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk en draagt bij aan uw herstel, dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte.

Het herstel kan langer duren dan u denkt. Wanneer u weer helemaal hersteld bent van de operatie is moeilijk aan te geven, dit verschilt van persoon tot persoon.

Probeer thuis uw dagelijkse activiteiten weer rustig op te bouwen. Wij raden u aan om:

- geen zwaar huishoudelijk werk te doen in de eerste twee weken
- de eerste 10 dagen niet in bad te gaan of te zwemmen. U mag wel douchen
- niet te fietsen de eerste 2 weken

### **Meer informatie**

Er zijn ook verschillende websites die u kunt raadplegen voor meer informatie:

- [www.adrz.nl](http://www.adrz.nl)
- [www.etalagebenen.nl](http://www.etalagebenen.nl)
- [www.harteraad.nl](http://www.harteraad.nl)
- [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

### **Bij vragen**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan uw behandelend arts of physician assistant vaatchirurgie. Zij zijn ook te bereiken op het e-mailadres [chirurgie.vaatchirurgie@adrz.nl](mailto:chirurgie.vaatchirurgie@adrz.nl).

### **Tot slot**

Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie: 088 125 42 37. Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 00 00. Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten dan kunt u contact opnemen met de afspraken centrale: 088 33 88 444.