

Liesdesobstructie

Deze folder geeft u informatie over een liesdesobstructie met dotterprocedure. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

De arts heeft bij u een vernauwing van de slagader in de lies vastgesteld. In overleg met u is besloten om deze vernauwing op te heffen door middel van een operatie. Deze operatie wordt een trombo-endarteriëctomie (TEA), ofwel liesdesobstructie genoemd. Aanvullend zal een dotterprocedure van het been worden gedaan.

Hoe ontstaat een vernauwing in de lies?

De vernauwing in de lies is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Als de gladde binnenwand van de slagaderen 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.

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 inspant, 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 de vernauwing in de slagader blijft bestaan kan het uiteindelijk leiden tot een ernstig doorbloedingsprobleem in uw been. Als u slagaderverkalking in de benen heeft, 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 leeftijd. Om het risico op andere hart- en vaatziekten te verlagen zal uw arts een bloedverdunner en een cholesterolverlager voorschrijven.

De behandeling

Bij een liesdesobstructie wordt de vernauwing van de slagader in de lies opgeheven. Dit wordt door de vaatchirurg op de operatiekamer gedaan. De chirurg maakt een snee van ongeveer 10cm in uw lies. De vernauwde slagader wordt opgezocht en tijdelijk afgeklemd. Vervolgens wordt het bloedvat open gemaakt en wordt de plaque, die zorgt voor de vernauwing, verwijderd. Nadat de plaque is verwijderd wordt het bloedvat weer gesloten. Meestal wordt dit gedaan door een patch (een stukje biologisch materiaal), of door een stukje van een eigen ader in het bloedvat te hechten. Aanvullend op het verwijderen van de plaque zal een katheter in het bloedvat worden aangebracht. Via de katheter wordt contrast in het vat gespoten om te zien of er vernauwingen in de slagaderen van het been aanwezig zijn. Als er vernauwingen aanwezig zijn kan worden besloten om de vernauwing te dotteren. Hierbij wordt het bloedvat met een speciale ballon opgerekt om op deze manier het bloedvat weer doorgankelijk te maken. Indien het oprekken van het

Liesdesobstructie

bloedvat met een dotterballon niet het gewenste resultaat geeft, of indien er verwacht wordt dat het resultaat niet lang genoeg blijvend is, kan er besloten worden om een stent te plaatsen in het bloedvat. Een stent is een metalen buisje. Deze wordt uitgevouwen op de plaats van de vernauwing of verstopping. De stent zorgt ervoor dat het bloedvat openblijft. De stent blijft achter in het bloedvat. Als laatst wordt de wond weer gesloten met oplosbare hechtingen.

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 liesdesobstructie operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder regionale verdoving (ruggenprik).

Na de operatie

Controles op de afdeling

Zowel op de uitslaapkamer als op 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.

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 in het algemeen één tot drie dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.

Controle

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

Pijn

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer 1000 mg gebruiken.

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. U kunt verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel (tijdelijk) verdwenen is of dat een branderig gevoel ontstaat aan de binnenzijde van het bovenbeen. Vaak wordt het been na de operatie wat dikker. Dit is normaal. Dit komt door de verbeterde doorbloeding en ophoping van vocht. Dit kan enige tijd duren voordat dit weer overgaat.

Liesdesobstructie

U kunt uw dagelijkse activiteiten weer rustig opbouwen. Wij raden u aan om:

- Geen zwaar huishoudelijk werk te doen in de eerste twee weken;
- Niet te fietsen de eerste twee weken;
- De eerste tien dagen niet in bad te gaan of te zwemmen. U mag wel douchen.

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, (na)bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of hartinfarct.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of ontstaan er na de operatie onverhoopt problemen waarover u zich zorgen maakt, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 088 125 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 met de Afspraakcentrale: 088 33 88 44.