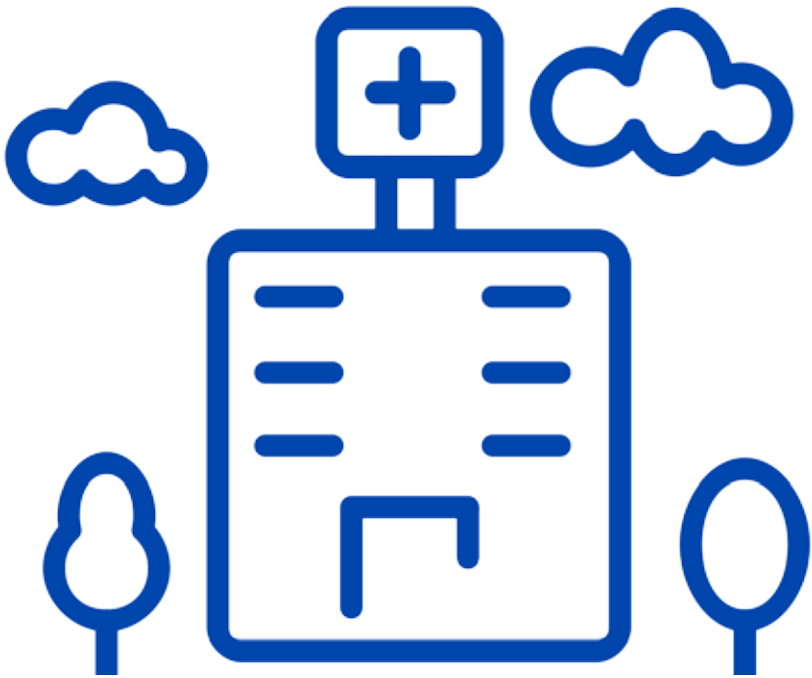


# LIESPLASTIE

## Femoro-poplitea bypass en Femfem cross-over bypass



**INFORMATIEBROCHURE VOOR PATIËNTEN**



## INHOUD

1 WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING? .....	5
2 WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING? .....	5
3 BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN.....	5
4 VERSCHILLENDE HEELKUNDIGE BEHANDELINGEN .....	6
5 MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA DE OPERATIE .....	7
6 NAZORG .....	8
7 ONTSLAG .....	9
8 CONTACT .....	10

Mevrouw  
Mijnheer

Welkom op onze dienst D3 Vaatheelkunde. Bij u werd een ernstige vernauwing of volledige verstopping van één of meerdere beenslagaders vastgesteld die verholpen kan worden met een heelkundige ingreep.

Deze brochure geeft u informatie over de procedure die wordt gevolgd.

Heeft u nadien nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelende arts of de verpleegkundigen op de afdeling.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf op onze afdeling.

Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde

Heelkunde D3 is gelegen op de 3e verdieping in blok D. De hoofdverpleegkundige is Ellen Stoffels.

## 1 WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?

Vernauwingen zijn het gevolg van atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging,...

## 2 WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?

Door een vernauwing of afsluiting van een slagader naar de benen stroomt er minder bloed naar de benen. Door de te lage bloed- en zuurstoftoevoer ontstaat er een verzuring van de spieren. Dit veroorzaakt een krampachtige pijn bij het wandelen.

Wanneer u eventjes rust, verdwijnt de pijn en kunt u weer een stukje verder lopen. Dit heet claudicatio intermittens, etalagebenen of rokersziekte.

Soms stroomt er zo weinig bloed naar de benen dat u zelfs in rusttoestand of 's nachts in bed pijn heeft. U kunt in de zetel gaan zitten of uw benen even uit bed laten hangen om de pijn te verlichten. Door de zwaartekracht neemt de bloedtoevoer net voldoende toe om de rustpijn weg te nemen.

Wanneer er heel weinig bloed wordt toegevoerd, ontstaan er soms wonden die niet genezen of sterven één of meerder tenen af. Dit heet gangreen. Zonder operatie is een amputatie van het betreffende been dan vaak onvermijdelijk.

### **Andere gevolgen van een vernauwing?**

- koude voeten
- verminderde haargroei op de benen
- verdikte teennagels (vaak met schimmelinfecties)
- vertraagde nagelgroei
- bleek worden bij het optillen en rood kleuren bij het laten afhangen van de onderste ledematen

## 3 BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van de ernst van de klachten, de aanwezige risicofactoren van atherosclerose beperkt worden: niet

roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging. Te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte kunnen met geneesmiddelen behandeld worden.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de aard van de vernauwing zijn er verschillende mogelijkheden:

- conservatieve behandeling
- heelkundige behandeling
- endovasculaire behandeling (angioplastie)

Bij u werd gekozen voor een heelkundige behandeling.

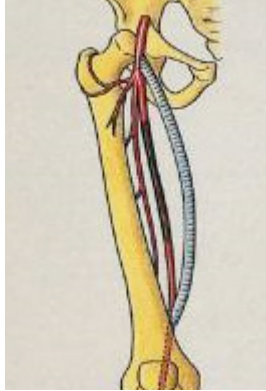
## **4 VERSCHILLENDE HEELKUNDIGE BEHANDELINGEN**

### **4.1 LIESPLASTIE**

Soms volstaat het om alleen de diepe beenslagader te herstellen. Onder algemene narcose (uitzonderlijk wordt een ruggenprik toegediend waarbij alleen de benen worden verdoofd) wordt via een insnede in de lies de beenslagader tot voorbij haar splitsing vrijgemaakt en geklemd. Het bloedvat wordt geopend en de verkalkingen worden er uitgelepeeld. Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten door middel van een kunststof lapje waardoor de slagader wat breder wordt. Vervolgens wordt er een wondrain in het operatiegebied achtergelaten en wordt de wonde gesloten.

### **4.2 BYPASS**

Soms volstaat het niet om alleen de diepe beenslagader te herstellen en moet er een omleiding gemaakt worden over de zieke oppervlakkige beenslagader. Dit wordt een bypass of overbrugging genoemd. Deze ingreep kan met behulp van een kunststofbloedvat of een eigen ader. Als de eigen ader hiervoor gebruikt wordt, is dit meestal de lange oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been loopt. Men kan deze ader probleemloos missen. Een overbrugging met de eigen ader heeft, indien deze van goede kwaliteit is, het beste resultaat op langer termijn.



Onder algemene narcose (uitzonderlijk wordt een ruggenprik toegediend waarbij alleen de benen worden verdoofd) wordt via een insnede in de lies de beenslagader vrijgelegd boven de vernauwing.

Via een insnede in het been wordt de knieslagader of één van de onderbeenslagaders vrijgelegd voorbij de vernauwing. De plaats van deze tweede insnede is dus afhankelijk van de plaats waar het bloedvat weer gezond is. Tussen beide wonden wordt een tunnel gemaakt waardoor de bypass getrokken wordt. De bypass wordt zowel boven als onder de slagader ingehecht. Er wordt een wondrain geplaatst en de wonden worden gesloten. Als voor de bypass de eigen ader wordt gebruikt, is er ook nog een bijkomende wonde op het bovenbeen.

### **4.3 FEMFEM CROSS-OVER BYPASS**

Als u een verstopping hebt van een bekkenlagader die niet met een ballondilatatie kan verholpen worden kan u een femfem cross-over bypass krijgen. Dit is een verbinding van de ene lies naar de andere dewelke dwars over de onderbuik loopt boven het schaambeen. Hiervoor dienen de beide liezen geopereerd te worden. De liesslagader wordt dan geklemd en een verbinding van de ene naar de andere lies wordt aangelegd. Nadien wordt een wondrain geplaatst en de wonde wordt gesloten.

## **5 MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA DE OPERATIE**

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u vóór de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

- **Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen:**

Bij elke operatie kunnen er *wondinfectie*, een *trombose*, *longembolie* (dit is een bloedklonter in de longvaten), een *bloeding* en/ of *beschadiging van organen of zenuwen* optreden.

Een *longontsteking* of een *hartinfarct* komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

- **Complicaties die bij een liesplastie kunnen voorkomen:**

*Nabloedingen* kunnen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat. . In dit geval is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Het is altijd mogelijk dat de bypass na de operatie afgesloten geraakt. In sommige gevallen, afhankelijk van de oorzaak, kan dit probleem verholpen worden door een nieuwe operatie. Wanneer de bypass echter niet kan functioneren door ernstige atherosclerose van de eigen onderbeenslagaders, biedt een nieuwe operatie meestal geen oplossing.

Zwelling van het geopereerde been is een normaal verschijnsel. Dit kan ook enkele weken zo blijven, en wordt zoveel mogelijk voorkomen door het dragen van een elastische steunkous en door het been in hoogstand te leggen wanneer u rust.

## 6 NAZORG

Na de operatie komt u op de ontwaakzaal. U keert dezelfde dag nog terug naar de gewone verpleegafdeling.

De eerste dag na de operatie mag u al uit bed komen en een beetje wandelen. U wordt hierbij geholpen door een kinesist.



De wonddrain kan meestal een van de eerste dagen verwijderd worden. Wanneer u rust, legt u het been best iets hoger om zwelling te vermijden. Als het been toch zou opzwellen, dan zal u een elastische steunkous krijgen die u moet dragen tot de zwelling verdwijnt. Dit kan enkele weken duren.

U zal ongeveer vijf dagen in het ziekenhuis verblijven. Zodra de wonden droog zijn en u terug mobiel bent, kunt u naar huis.

Meestal zullen de hechtingen onderhuids geplaatst worden en moeten deze niet verwijderd worden. Indien toch hechtingen aanwezig kunnen deze door de huisarts verwijderd worden na een tweetal weken.

## 7 ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis wordt een nieuwe afspraak gemaakt voor een controle raadpleging, u krijgt een brief mee voor de huisarts en uw medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd één of meerdere bloedverdunders opgenomen. Meestal is dit Aspirine® (Asaflow 80 mg of Cardioaspirine 100 mg), wat u best levenslang inneemt. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Meestal zijn de hechtingen inwendig geplaatst en dienen dus niet verwijderd te worden. Indien er wel hechtingen zijn dienen deze verwijderd te worden na een tweetal weken.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent:

- absoluut niet roken
- een goede lichaamsbeweging en
- geen overgewicht.

Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

U zal merken dat u nog niet helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en het been voelt nog wat stram aan. Langzaam wordt dit beter.

Wandelen bevordert de bloedsomloop. U moet er dus voor zorgen dat u niet te lang met de benen gebogen zit, bijvoorbeeld tijdens een lange reis, want dit kan een verstopping van de bypass veroorzaken. Om dezelfde reden kan u

best niet langdurig met de benen over elkaar zitten of lang knielen.

## 8 CONTACT

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Stel deze gerust aan de verpleegkundige of de behandelend arts.

Dr. L. Verougstraete en dr. A. Koppert

Secretariaat Vene

Dienst Heelkunde D3:

Dienst Heelkunde D3:

**T. 012 39 41 08**

**T. 012 39 73 78**

**T. 012 39 73 69** (na 16:00 uur)





Hazelereik 51 • 3700 Tongeren • 012 39 61 11  
Hospitaalstraat 15 • 3740 Bilzen • 012 39 61 11

[www.facebook.com/azVesalius](http://www.facebook.com/azVesalius)  
[www.twitter.com/az\\_Vesalius](http://www.twitter.com/az_Vesalius)

[www.azvesalius.be](http://www.azvesalius.be)