

VOORBEREIDING

De ingreep wordt uitgevoerd tijdens een opname van 5 dagen. De ingreep wordt uitgevoerd in het operatiekwartier en vindt plaats onder volledige verdoving. U moet altijd nuchter zijn.

Tijdens de consultatie, krijgt u een overzicht mee van de medicatie die u voor de ingreep niet meer mag nemen.

NAZORG

Vermijd het plooiën van het been en het aanspannen van de buikspieren (niet hard hoesten of niezen, toiletbezoek uitstellen, ...) de eerste drie dagen na de ingreep. De eerste drie dagen na het onderzoek moet u voorzichtig zijn met heffen en tillen.

Na de ingreep wordt een klein buisje geplaatst onder de wonde voor het afvoeren van een teveel aan vocht en bloed. Dit buisje mag meestal na 1 dag verwijderd worden.

Na de ingreep kan u uw thuismedicatie gewoon verder nemen. Alle patiënten nemen na de behandeling levenslang bloedverdunnende medicatie.

De hechtingen in de lies en ter hoogte van de knie mogen na 14 dagen verwijderd worden.

Vier weken na de ingreep komt u op raadpleging. Ter controle voeren we altijd een duplex echografie uit.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele ingreep is vrij van het risico op complicaties. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig zoals wondinfectie, bloeding, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct. Verder kan u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel tijdelijk zal verdwenen zijn. Bij operaties aan een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk zoals een afsluiting van de prothese of de gebruikte ader (trombose) en een verhoogde kans op nabloeding doordat u bloedverdunnende medicijnen krijgt toegediend.

OPVOLGING

Na de ingreep moet u levenslang opgevolgd worden. Een eerste controle is voorzien na 2 weken op de raadpleging heelkunde. Daarna komt u jaarlijks op controle. Een controle bestaat uit een lichamelijk onderzoek en een duplex echografie van de bloedvaten. Deze onderzoeken zijn nodig om het resultaat van de behandeling en de veranderingen die in de loop van de tijd kunnen optreden te beoordelen.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

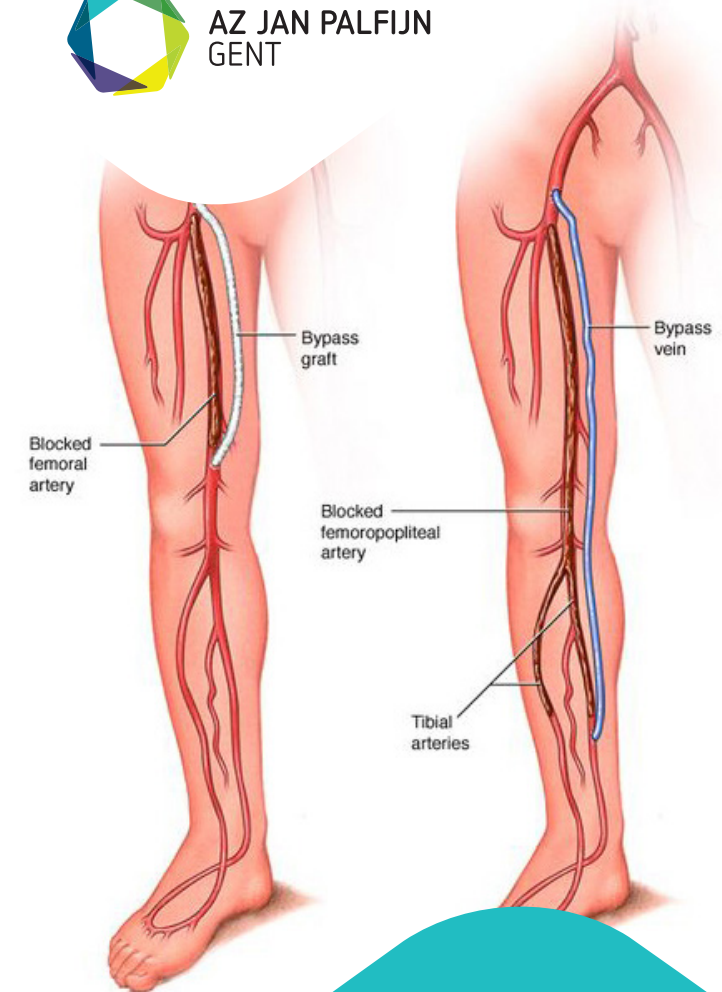
Dr. Vandeweyer Dries
Vaat- en thoracale heelkunde

Inlichtingen en afspraken: 09 224 87 83

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



Overbruggingsoperatie van de beenslagaders

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

WAT ZIJN SLAGADERS?

Bloed bevat zuurstof en voedingsstoffen die uw lichaam nodig heeft om goed te kunnen werken. Het bloed stroomt vanuit het hart via de slagaders door de haarvaten naar de aders. Slagaders, haarvaten en aders vormen een uitgebreid netwerk waardoor het bloed overal in ons lichaam kan komen. Via de aders stroomt het zuurstofarm bloed terug naar de longen.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Als er een vernauwing (stenose) of verstopping (occlusie) in de slagaders optreedt, komt er minder zuurstofrijk bloed in de benen. Het zuurstoftekort geeft pijnlijke krampen in uw kuitspieren of bovenbenen. Eerst voelt u de pijn enkel bij inspanning. Als de letsels uitgebreider zijn, treedt de pijn ook op in rust. Bij een verminderde doorbloeding genezen wonden aan de benen langzamer of helemaal niet. Een lang bestaande of verergerende wonde kan een teken van slechte doorbloeding zijn.

WAT ZIJN DE OORZAKEN?

Slagaderverkalking (arteriosclerose) wordt veroorzaakt door roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte in het bloed of erfelijke aanleg.

HOE WORDT U ONDERZOCHT?

Tijdens de consultatie zal uw arts de doorbloeding van uw benen onderzoeken. Een duplex onderzoek van de slagaders is nodig om de uitgebreidheid van de slagaderverkalking in te schatten. Indien het duplexonderzoek het doorbloedingsprobleem bevestigt, wordt een angio CT scan of een angiografie uitgevoerd. De keuze van onderzoek hangt af van de werking van de nieren.



BEHANDELING

Afhankelijk van de ernst van uw klachten, zijn er verschillende mogelijke behandelingen of combinaties van behandelingen: wandeltherapie, controle van de risicofactoren, een percutane ballondilatatie / stenting of een operatieve ingreep (een overbruggingsoperatie of een liesendarterectomie).

OVERBRUGGINGSOPERATIE VAN DE BEENSLAGADERS

Bij deze ingreep wordt een overbrugging (bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde beenslagader. Er zijn verschillende soorten bypasses: zo kunnen de eigen aders gebruikt worden of een bypass van

kunststof. Heeft u in het verleden een spataderoperatie of overbruggingen aan het hart ondergaan, dan kan het zijn dat u geen bruikbare beenaders meer heeft voor een bypassoperatie met eigen aders. Ook als deze aders te dun of verstopt zijn door een vroegere aderontsteking kan dit een reden zijn om een kunststof bypass te gebruiken. De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. Eerst wordt het gezonde bloedvat opgezocht boven en onder de vernauwing. Hiervoor wordt een snee gemaakt in de lies en eentje aan de binnenzijde van de knie. Bij een overbrugging onder de knie met een eigen ader zijn nog verschillende bijkomende sneetjes nodig om de ader uit het been te halen. Er wordt een bloedverdunnend middel gegeven en de bypass wordt boven en onder de vernauwing op het gezonde bloedvat ingenaaid.

