

## **BYPASSOPERATIE**

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de operatieve behandeling bij arterieel vaatlijden aan de benen. Het is goed om u te realiseren dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan in deze folder beschreven.

## **Arterieel vaatlijden**

Een slagadervernauwing veroorzaakt pas verschijnselen van etalageziekte (claudicatio intermittens) als deze 50% of meer van de doorsnede van het bloedvat beslaat. Dan neemt de bloedstroom achter de vernauwing duidelijk af. Voor het vaststellen van klachten en het schatten van de ernst hiervan wordt gebruikt gemaakt van doppler en/of duplexonderzoek. Kijk voor meer informatie over deze onderzoeken in de folders Doppleronderzoek en/of vaatonderzoekduplex.

Behalve de ernst van de vernauwing is ook de lengte van het vernauwde deel van belang. Vaak komt het voor dat verscheidene vernauwingen na elkaar in een bloedvattraject zijn. Een bekend voorbeeld is de combinatie van een vernauwing in een bekkenslagader met daaronder een vernauwing in de bovenbeenslagader van hetzelfde been.

## **Behandelplan**

In veel gevallen is intensieve looptraining afdoende om de klachten te doen verdwijnen. Indien de klachten van een vaatvernauwing of vaatafsluiting en de bevindingen van het vaatonderzoek zodanig zijn dat niet kan worden volstaan met leefregels, dan bespreekt de specialist de mogelijkheden van een meer ingrijpende behandeling met u. In principe wordt nagegaan of het 'dotteren' (oprekken) van een vernauwing mogelijk is. Kijk voor meer informatie in de folder Angiografie.

Voor de behandeling is het van groot belang dat alle afwijkingen duidelijk in kaart worden gebracht. De hoogst gelegen vernauwing dient als regel het eerst te worden behandeld. Vaak verminderen de klachten hierdoor al voldoende, zodat alleen met een operatie of met het 'dotteren' van deze hoogste vernauwing (in bovengenoemd voorbeeld de vernauwing van de bekkenslagader) kan worden volstaan.

## **Bypassoperatie**

Bij een bypassoperatie wordt een omleiding (bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde slagader. Voor de onderste aansluiting wordt aan de hand van eerder uitgevoerd aanvullend onderzoek een plaats gezocht in het bloedvat onder de afsluiting. Dit kan boven de knie (supragenuale bypass) of onder de knie (infragenuale bypass) zijn of een nog lager niveau in het onderbeen (cruaal). De operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder zogenaamde regionale verdoving (via een 'ruggenprik' wordt alleen het onderste gedeelte van het lichaam gevoelloos gemaakt).

Of de bypass op de lange termijn doorgankelijk blijft, hangt af van de lengte (hoe korter, hoe beter), de diameter en de kwaliteit van de bypass.

### Er zijn verschillende soorten bypasses:

- een bypass waarvoor een eigen ader van de patiënt wordt gebruikt;
- een bypass van biologisch materiaal (navelstrengvene);
- een bypass van kunststof.

De ader die wordt gebruikt voor de omleiding ligt in het bovenbeen en dient voor het terugvoeren van bloed uit het been naar het hart. Deze ader kunt u missen, aangezien dieper in het been de hoofdadereën liggen die verreweg het belangrijkste zijn voor het terugvoeren van het bloed. Deze ader wordt bijvoorbeeld ook bij een operatie wegens spataders verwijderd. Heeft u in het verleden een spataderoperatie ondergaan of is deze ader te dun of verstopt door een vroegere aderontsteking? Dan kan het zijn dat u geen bruikbare ader meer heeft voor een omleidingsoperatie. Dit kan een reden zijn om een kunststof bypass te gebruiken.

## **Mogelijke risico's en complicaties**

### Algemene complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals:

- wondinfectie;
- longontsteking;
- hartinfarct;
- trombose.

### Specifieke complicaties

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

Bij het optreden van een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw worden geopereerd.

## **Vorbereiding op de operatie**

Enige tijd voordat u wordt geopereerd komt u eerst bij het Opnameplein en de anesthesioloog (of u wordt gelijk (bij spoed) opgenomen door de verpleegkundige op de afdeling Chirurgie). Hier worden vragen gesteld over uw gezondheid en uw thuissituatie. Ook uw medicatie gebruik wordt door een apothekersassistente nagevraagd. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd melden.

Let op: het preoperatief spreekuur, uw opname en operatie vinden plaats in Franciscus Gasthuis, Kleiweg 500 in Rotterdam. Het Opnameplein bevindt zich op de eerste verdieping, balie 101. Uw bezoek aan het Opnameplein duurt ongeveer één uur.

## **Dag van de operatie**

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter zijn. De verpleegkundige op de afdeling vertelt u vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken. Als u wordt opgeroepen voor de operatie krijgt u standaard Paracetamol. U krijgt een operatiejas aan. Alle nagellak, sieraden, piercings en losse gebitselementen moeten worden verwijderd. Ook uw bril en gehoorapparaat moeten worden afgedaan.

## **Na de operatie**

Na de operatie verblijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer (Recovery). Zodra het goed met u gaat wordt u opgehaald en naar de verpleegafdeling gebracht. In uw arm heeft u een infuus, waardoor u tijdens en na de operatie vocht krijgt toegediend, deze behoudt u op de afdeling ook nog. De verpleegkundigen van de afdeling controleren deze dag regelmatig uw vitale functies, wond, het kloppen van de slagaders op de voet en de temperatuur van de benen en armen. Ook wordt u gevraagd hoeveel pijn u heeft, zodat de pijnmedicatie daarop aangepast kan worden.

Het streven is zo snel mogelijk weer te gaan lopen. Vroegtijdige opsporen van nieuwe vernauwingen kan afsluitingen van de bypass voorkomen door snel ingrijpen. Controle door het Vaatlaboratorium speelt daarbij een rol.

## **Ontslag**

Na de behandeling krijgt u bloed verdunnende medicijnen om te voorkomen dat er stolsels in uw bloed ontstaan.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle of deze wordt naar u toegestuurd in het ziekenhuis waar u bekend bent.

Om ervoor te zorgen dat de gevolgen van de slagadervernauwing zo min mogelijk toeneemt, moet u zo gezond mogelijk leven, dus:

- stop met roken;
- zorg voor voldoende lichaamsbeweging;
- voorkom overgewicht;
- laat uw hoge bloeddruk en/of suikerziekte behandelen;
- neem uw cholesterolverlagende medicijnen in;
- neem uw bloed verdunnende medicijnen in.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

### Franciscus Gasthuis

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 461 6163

### Franciscus Vlietland

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 893 0000

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).