

Buikslagaderoperatie bij vaatlijden

Inleiding

U heeft last van een vernauwing of afsluiting in een slagader in uw buik en/of bekkenslagader door slagaderverkalking. Deze ziekte is onderdeel van perifeer arterieel vaatlijden (PAV). Slagaderverkalking zorgt ervoor dat er onvoldoende bloedtoevoer naar de benen is. Hierdoor kunt u pijnklachten krijgen bij het lopen in uw heup, bil of been en kunt u hierdoor maar korte afstanden lopen. Om te zorgen dat de doorbloeding verbetert kan er een bypass in de buik worden geplaatst. Hiermee kunnen de klachten verholpen worden. In sommige gevallen is er eerder een stent in de buik- of bekkenslagader geplaatst, die dicht is gaan zitten, waardoor u weer klachten met lopen ervaart.

Voorwaarden voor een buikslagaderoperatie

Behandeling via de buik is alleen mogelijk als:

- U een goede conditie heeft voor deze operatie.
- Er genoeg plek is bij uw buikslagader om een prothese te plaatsen.

Wat is vaatlijden (perifeer arterieel vaatlijden, PAV)

Het hart pompt het bloed via de slagaders door het lichaam. In het bloed zit zuurstof. Zuurstof is een stof die het lichaam nodig heeft om te kunnen werken. Als de slagaders ziek worden, kan er slagaderverkalking ontstaan. Bij slagaderverkalking ontstaan er ophopingen in het bloedvat. Zo'n ophoping noemen we een plaque. Door plaque kan de slagader vernauwd of zelfs verstopt raken. Hierdoor kan bloed minder goed door bijvoorbeeld de armen en benen stromen. We noemen dit PAV. Dit staat voor perifeer arterieel vaatlijden.

PAV komt het meest voor in de benen. PAV geeft meestal klachten als u in beweging komt, bijvoorbeeld als u gaat lopen. Als u in beweging komt, heeft uw lichaam meer zuurstof nodig. Maar door de vernauwde slagaders krijgen de benen niet genoeg zuurstof. Daardoor krijgt u pijn in uw been of voelen uw benen moe aan. Als u dan even stilstaat, wordt de zuurstof weer aangevuld. Daardoor verdwijnt de pijn. Bij PAV kunnen de benen ook kleur verliezen en koud aanvoelen. Ook kunnen de voeten bij hoog houden wit kleuren en bij naar beneden hangen rood, omdat de bloedvaten wijd open staan om maximale doorbloeding te behouden.

Door gezond te leven kunt u de doorbloeding in uw bloedvaten verbeteren en nieuwe ophopingen voorkomen. Het is daarom belangrijk om te stoppen met roken, voldoende te bewegen, gezond te eten en bij de huisarts (of uw behandelend cardioloog of internist) bloeddruk, cholesterol en suiker te laten controleren. De behandeling kan daarnaast bestaan uit medicatie en looptraining. Bij looptraining, ook wel gesuperviseerde looptraining genoemd, helpt een speciale fysiotherapeut u om te gaan met uw ziekte en uw conditie te verbeteren. Soms is een dotterbehandeling of operatie nodig om de vernauwingen of verstoppingen in de slagaders te behandelen.

Klachten

PAV heeft vier stadia. Welk stadium uw vaatprobleem heeft, bepaalt de arts aan de hand van uw klachten. Op basis van het stadium bekijkt de arts welke behandeling het beste is voor u.

- Stadium 1: Er is een vernauwing in de slagader in of naar het been. U merkt hier nog niets van, omdat de reserveslagaders voor de doorstroming van het bloed zorgen.
- Stadium 2: Als u loopt, krijgt u een stekende pijn in het been. De reserveslagaders kunnen het zuurstoftekort niet meer goed maken. Binnen stadium 2 maken we onderscheid tussen stadium 2A (u kunt meer dan 100 meter lopen zonder pijn) en 2B (u kunt niet meer dan 100 meter lopen zonder pijn).
- Stadium 3: U krijgt ook tijdens rust en als u in bed ligt pijn in uw been of voet. Dit noemen we rustpijn. De pijn wordt alleen minder als u het been laat hangen of als u uit bed gaat.
- Stadium 4: De doorbloeding van het been is minimaal. Het been is extreem gevoelig voor het ontstaan van wonden en infecties. Deze wondjes kunnen groter worden en kleuren soms tot donkerblauw of zwart. Het weefsel (de huid en/of de spieren) van uw been of arm kan afsterven. Dat zorgt voor donkerblauwe of zwarte verkleuringen. Dit noemen we necrose of gangreen ('koudvuur'). Het is dus mogelijk dat één of meerdere tenen afsterven. Als de doorbloeding niet verbeterd wordt (bijvoorbeeld door te dotteren of door een operatie), kan het soms nodig zijn om de teen of het been te amputeren.

Afspraken

Pre-operatief spreekuur (PAS)

Voordat u geopereerd wordt, heeft u eerst een gesprek met de anesthesioloog. Dit gebeurt tijdens het pre-operatief spreekuur. De anesthesioloog bepaalt samen met u welke verdoving u krijgt tijdens de operatie. Ook controleert hij of zij of uw conditie goed genoeg is om geopereerd te kunnen worden.

Medicatiespreekuur

Voor de opname wordt u uitgenodigd voor het medicatiespreekuur. Soms vindt dit telefonisch plaats. Bij het medicatiespreekuur worden uw (medicatie)gegevens verzameld en vastgelegd.

Opnamegesprek

Voor de operatie heeft u een telefonische afspraak voor het opnamegesprek. Een zorgverlener loopt samen met u de opname en operatie door.

Overige voorbereiding

Bloedverdunners (antistollingsmiddelen)

Als u bloedverdunners gebruikt, moet u hier misschien mee stoppen. Uw behandelaar praat u hierover bij.

Nuchter zijn (niet eten en drinken)

Voor de operatie is het belangrijk dat u nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De verpleegkundige of anesthesioloog informeert u hierover.

Wat neemt u mee?

- Spullen voor de overnachting, zoals nachtkleding en toiletartikelen.
- Uw medicijnen en de originele verpakking.
- Een geldig ID-bewijs.

Wij adviseren u om waardevolle spullen thuis te laten. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor vermissingen of beschadiging van uw eigen spullen.

De opname

Dag van de opname

U wordt op de dag van uw operatie opgenomen in het ziekenhuis. U kunt zich melden bij de balie in de centrale hal. Een medewerker verwijst u naar de juiste afdeling.

De operatie

Buikslagaderoperatie

Voordat de operatie begint, brengen de artsen u in slaap. De buik wordt gedesinfecteerd en afgedekt met steriele doeken. Bij een buikslagaderoperatie maakt de chirurg een snede van het maagkuiltje tot het schaambot. Alle organen die voor de aorta liggen schuift de chirurg voorzichtig opzij, tot op de aorta. De aorta boven de vernauwing wordt afgeklemd, zodat er een 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 met hechtingen vastgemaakt aan de wand van de slagader. De vaatprothese is gemaakt van heel stevige stof (dacron), die de kracht van de aorta kan opvangen. De buik wordt weer dichtgemaakt en afgedekt. Daarna is de behandeling klaar.

Soorten vaatprothesen

Er bestaan twee soorten prothesen:

- een broek die op de bekkenslagaders (dus in de buik) wordt aangesloten,
- een broek die op de liesslagaders (dus in de liezen) wordt aangesloten.

Duur van de operatie

De operatie duurt ongeveer 4 uur.

Na de operatie

Verblijf op de Intensive Care (IC)

Na de operatie verblijft u op de intensive care (IC). Terwijl u nog slaapt wordt u naar de IC gebracht. De IC-verpleegkundigen en de intensivist (de medisch specialist op de afdeling IC) nemen de zorg over. Wanneer de intensivist vindt dat u voldoende hersteld bent, gaat u naar een gewone verpleegafdeling. Dit kan al de volgende ochtend zijn, maar het kan zijn dat u langer op de afdeling intensive care moet blijven.

Verblijf op de verpleegafdeling

Na uw verblijf op de afdeling intensive care komt u weer terug op verpleegafdeling.

De wonden

Na de operatie heeft u een wond in uw buik. De wond wordt de dag na de operatie gecontroleerd. De hechtingen worden 10-14 dagen na de operatie verwijderd door uw huisarts. U moet daar zelf een afspraak voor maken. U krijgt een breukband, het advies is deze overdag te dragen.

Weer naar huis

Houd rekening met een opnameduur van 7 tot 10 dagen. Als u fit genoeg bent, mag u naar huis.

Herstel thuis

Het herstel thuis kan een aantal maanden duren. Het is normaal dat u in deze periode sneller vermoeid bent. Na de operatie heeft u misschien tijdelijk minder zin in eten, last van buikpijn of moeite met ontlasting. Het kan even duren voor de darmen weer op gang zijn. Deze klachten gaan vaak vanzelf over.

Controles na de operatie

U krijgt na de operatie een controleafspraak, waarbij meestal vooraf een onderzoek plaatsvindt. Als alles goed is, heeft u pas na 1 jaar en 5 jaar weer een controle.

Leefregels

Stop met roken

Rookt u? Dan is het belangrijk dat u stopt. Roken zorgt voor vernauwing van de bloedvaten.

Lichamelijke inspanning

De eerste zes weken na de operatie mag u geen lichamelijk zwaar werk doen of zwaar tillen, omdat dit te veel druk geeft op het litteken. Pas ook op met hevig hoesten of persen. Autorijden en fietsen mag meestal weer na 3 of 4 weken. Na de herstelperiode hoeft u niet bang te zijn voor lichamelijke inspanning.

Douchen en baden

U mag 48 uur na de operatie weer douchen. Dep na het douchen de wond goed droog met een schone handdoek. Zolang de wond nog open is, mag u niet zwemmen of in bad. De wond kan dan makkelijker open gaan en ontstoken raken.

Gezonde leefstijl

Door gezond te leven heeft u minder kans op hart- en vaatproblemen. Onder gezond leven vallen de volgende dingen:

- Zorg voor een gezond gewicht.
- Eet gezond en gevarieerd volgens de schijf van vijf. Beweeg minstens 30 minuten per dag. Bewegen verbetert uw bloeddruk en uw cholesterol. Daarnaast draagt het bij aan een gezond gewicht.

Risico op complicaties

Mogelijke problemen (complicaties)

Bij elke operatie is er een (kleine) kans op ernstige gezondheidsproblemen zoals:

- Trombose (verstopping van een ader door bloedpropjes)
- Longembolie
- Nabloeding
- Wondontsteking
- Longontsteking
- Beschadiging van zenuwen, weefsel en organen
- Hartinfarct of overlijden.

Er zijn ook specifieke (zeldzame) problemen mogelijk bij de buikoperatie:

- Verstoring van de werking van de nieren. Omdat tijdens de operatie vaak dichtbij de nieren wordt gewerkt en er gebruik wordt gemaakt van contrastmiddelen, kan de werking van de nieren verstoord raken. Daar wordt dan ook extra goed op gelet tijdens en na de operatie.
- U kunt door deze operatie last krijgen van problemen met de doorbloeding uw de darm, nier of been.
- Lekkage van de naad tussen het nieuwe aangelegde bloedvat en het eigen bloedvat. Een nieuwe operatie is dan nodig.
- De bypass kan na de operatie afgesloten raken door verschillende oorzaken. Een nieuwe operatie kan dit probleem vaak verhelpen.
- Reactie van lymfebanen in de lieswond. Dit kan tot productie van lymfevocht uit de lieswond leiden.
- Door het maken van een litteken kan de huid van de buik en benen een doof of prikkelend gevoel geven, dit heet neuropraxie.
- De hechtingen van de buik en het onderhuids bindweefsel kunnen plotseling loslaten. Dit heet een 'Platzbauch' en is een ernstige complicatie waarvoor een nieuwe operatie moet plaats vinden.
- Mannen kunnen een erectiestoornis krijgen. Dit is meestal tijdelijk, maar soms ook blijvend. Het kan dat een man tijdens het vrijen wel een orgasme, maar geen zaadlozing krijgt. Aarzel niet om problemen met de arts te bespreken.

Wanneer moet ik contact opnemen?

Bent u thuis en u krijgt last van:

- Plotseling lekkage van de wond.
- Toenemende roodheid en zwelling van de wond.
- Aanhoudende pijn.
- Koorts.

Neem dan contact op met één van de onderstaande nummers:

Telefoonnummer polikliniek Chirurgie: 058-286 6070

Telefoonnummer algemeen MCL: 058-286 6666

Meer informatie

Op de website van de Nederlandse Hartstichting ([Alles over slagaderverkalking | Hartstichting](#)) kunt u meer informatie vinden over vaatlijden. Heeft u vragen? Stel ze dan gerust aan uw arts of verpleegkundige.

www.mcl.nl

Polikliniek chirurgie, route 32
MCL

058-286 6070
058-286 6666