

OPERATION FOR FORSNÆVRING ELLER STOP I LÅRPULSÅREN

Forkalkning svarende til lårpulsåren er meget almindelig hos patienter over 60 år. Forkalkningen kan enten forårsage en fuldstændig aflukning i pulsåren eller en kraftig forsnævring som gør, at blodforsyningen til benet bliver ringere end normalt.

Hos nogle patienter er der ingen symptomer, idet blodet finder andre veje til benet. Andre må stå stille efter kortere eller længere tids gang. Dette kaldes claudicatio intermittens, eller på dansk: "vindueskiggersyndrom" og er udtryk for, at blod-forsyningen bliver dårligere, når musklerne kræver højere stofskifte.

Tilstanden kan være mere alvorlig, idet blodforsyningen kan være så svært nedsat, at underben og fod, selv i hvile, ikke får blod nok. Dette kan medføre svære smerter og eventuelt koldbrand.

Åreforkalkning er en universel sygdom, som ikke blot findes dér, hvorfra man har symptomer, men derimod i alle kroppens pulsårer. Ved de karkirurgiske operationer opereres kun svarende til det symptom-givende sted.

Tilstanden kan ofte behandles konservativt, hvis man kan acceptere den nedsatte gangdistance i hverdagen. Den konservative behandling består stort set i gangtræning og rygestop.

Man ved fra store undersøgelser, at rygning forværrer udviklingen af åreforkalkning, og at rygning efter operation for åreforkalkning gør, at den udførte operation har kortere holdbarhed. Hvis konservativ behandling ikke er

tilstrækkelig, kan man udføre en by-pass operation (en "omkørsel" fra lårpulsåren til pulsåren ved knæet).

Succesraten ved denne operation afhænger blandt andet af, hvor udtalt åreforkalkningen er i bækkenpulsårerne og i pulsårerne på læggen.

På Privathospitalet Mølholm indsættes en kunstig pulsåre, og efter 5 år vil ca. 60% af de indsatte by-pass fungere.

Ved en forundersøgelse på Privathospitalet Mølholm vil karkirurgen rådgive på basis af en undersøgelse og en ankeltryksmåling.

Hvis operation på dette grundlag kommer på tale, vil der blive skrevet en henvisning til MR-Centeret på Privathospitalet Mølholm, hvor MR-skanning vil blive udført og svaret herefter sendt til speciallægen. Herefter bliver eventuel operation blive planlagt.

Klinikkens narkoselæge vil undersøge patienten med henblik på bedøvelsesform og vurdering af risiko ved bedøvelse. Operationen gennemføres i enten fuld narkose eller rygmarvsbedøvelse.

Operationen varer normalt 1-2 timer. Der indsættes en kunstig pulsåre fra lysken til pulsåren under knæskallen. Den kunstige pulsåre er lavet af teflon, hvilket er det materiale, der har den bedste holdbarhed.

Privathospitalet Mølholm benytter sig af moderne, veldokumenterede operations-metoder og protesematerialer.

Risici og komplikationer

Der er altid risiko for komplikationer ved en operation. Ved ovenfor nævnte operation er risikoen for svære komplikationer meget lille.

Den største gene efter operationen kan være nerveforstyrrelser på indersiden af låret eller omkring indersiden af knæet.

Risikoen for betændelsesreaktion er altid til stede, når der indsættes kunstigt materiale, men også den er meget lille.

Blodtransfusion kommer yderst sjældent på tale. Ved blodtransfusioner leveres gennemtestede blodprodukter fra blodbanken på Vejle Sygehus.

Efterforløb

Dagen efter operationen skal De sammen med sygeplejersken ud at gå. Smertebehandlingen forestås af narkoselægen.

Der er inkluderet 4 overnatninger i prisen, og som regel vil dette være nok.

De skal regne med mindst 4 ugers rekreation og skal i de første dage ikke gå længere end tilstanden tillader, og ikke forcere noget. Herefter vil det stille og roligt gå fremad.

Efterkontrol

Trådene skal fjernes omkring 12. dagen, enten på Privathospitalet Mølholt eller hos Deres egen læge.

Privathospitalet Mølholt vil være meget interesseret i at følge operationsresultatet, og vil opfordre Dem til at møde til kontrol 2-3 måneder efter operationen efter aftale.

Med venlig hilsen
PRIVATHOSPITALET MØLHOLM A/S

Torben Vestersgaard-Andersen
speciallæge i karkirurgi
overlæge

QI 21.200-KAR-10, rev. 31.05.10