



St. Anna Ziekenhuis



Aneurysma Aorta Abdominalis

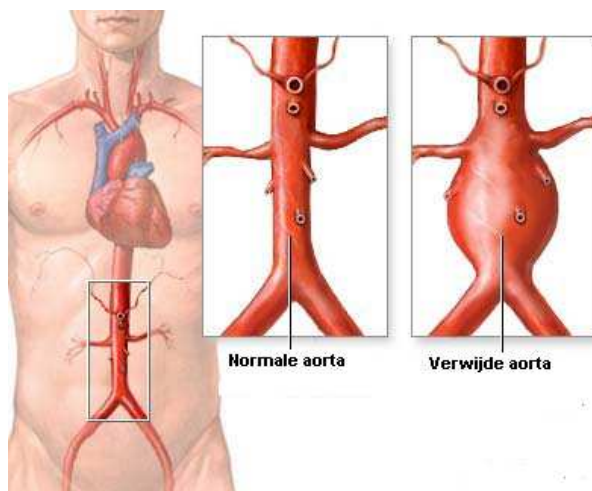
(Verwijding van de grote buikslagader)

Anna. Liefde voor leven.

Bij toeval is ontdekt, dat uw lichaamsslagader, de aorta, verwijd is. Deze verwijding noemen we een aneurysma. De arts heeft u hier van alles over verteld en ook de medewerkers zullen steeds toelichten wat er gaat gebeuren. Om u nog beter voor te bereiden op wat er komen gaat, krijgt u deze folder. Hierin leest u wat het is en wat eraan gedaan kan worden. Het is goed u te realiseren, dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

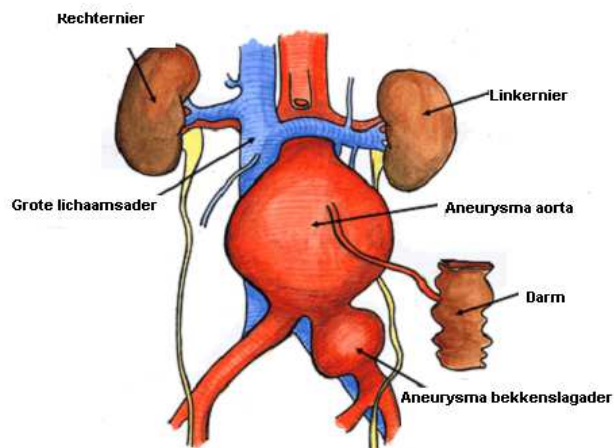
Wat is een aneurysma

Een verwijding van de buikslagader noemen we in medische termen een aneurysma van de aorta abdominalis (kortweg AAA). De normale aorta heeft in de buik een doorsnede van ongeveer 2 cm. Is de doorsnede meer dan 3 cm, dan spreken we van een aneurysma.



Een verwijding in de buikslagader is een verraderlijke aandoening, omdat het zeer geleidelijk ontstaat en meestal langzaam groter wordt. De snelheid waarmee een aneurysma groeit, is verschillend. Daarbij zijn er

meestal weinig of geen klachten, zodat de meeste mensen met een aneurysma er geen weet van hebben.



Wat zijn de problemen

Bij een aneurysma kan een scheur (ruptuur) ontstaan en de bloedstroom kan verstoord raken.

Scheur: levensbedreigende bloeding

Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans dat er in de wand ervan een scheur ontstaat. Gevolg hiervan is een levensbedreigende bloeding. Ook andere factoren, zoals een hoge bloeddruk en roken, kunnen een rol spelen.

Gebleken is, dat de kans op een ruptuur zeer klein is: minder dan 2% per jaar bij een aneurysma kleiner dan 5 cm. Wordt het aneurysma van de buikslagader groter dan 6 cm, dan neemt de kans op scheuren snel toe. Dat is tot 10% per jaar, afhankelijk van de groeisnelheid ervan.

Verstoorde bloedstroom: ontstaan bloedstolsel (embolie)

Daarnaast is in een aneurysma de bloedstroom verstoord: het bloed wervelt in de plaatselijke verwijding. Daardoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel. Een enkele keer kan een stukje van dit stolsel (embolie) los raken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dit kleinere bloedvat kan dan plotseling door dit stolsel worden afgesloten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan, dat van dit bloedvat afhankelijk is, geen of onvoldoende bloed. Hiervoor krijgt u doorgaans een medicijn voorgeschreven die dit voorkomt, een zogenaamde bloedverdunner.

Hoe ontstaat een aneurysma

Een aneurysma kan ontstaan door slagaderverkalking (atherosclerose), maar er kunnen ook erfelijke factoren in het spel zijn.

Slagaderverkalking

Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn roken, hoge bloeddruk (hypertensie), suikerziekte (diabetes mellitus) en een te hoog cholesterolgehalte van het bloed. Vooral oudere mannen krijgen er mee te maken, omdat bij hen deze factoren meer voorkomen.

Erfelijkheid

Door erfelijkheid kunnen bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand leiden tot het ontstaan van aneurysma's op jeugdige leeftijd. Maar ook bepaalde ontstekingsreacties kunnen van invloed zijn. Daarnaast blijkt uit onderzoek, dat bij mannen met aneurysma's ook hun broers en zonen een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen ervan.

Wat zijn de klachten en hoe vindt het onderzoek plaats

In principe zijn er geen klachten bij een aneurysma. Meestal wordt het ontdekt, als er om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Bij toeval dus. Zo kan bij lichamelijk onderzoek van de buik boven de navel een kloppende zwelling gevoeld worden. Maar meestal komt het aan het licht bij een echografie of röntgenonderzoek van de buik. Een enkele keer veroorzaakt een aneurysma vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat de wand van de aorta dreigt te scheuren (dreigende ruptuur).

Lang niet altijd problemen

Een aneurysma wordt wel 'een tijdbom in de buik' genoemd. Dit is een begrijpelijke, maar onjuiste vergelijking. Er is geen tijd aan te geven waarop een aneurysma gaat scheuren. Bovendien hebben veel mensen een aneurysma, zonder dat zij daar ooit problemen mee krijgen.

Onderzoek

Een echografie is een uitstekend onderzoek om een aneurysma op het spoor te komen, de grootte te bepalen en ook de groei te volgen. Dit onderzoek is niet belastend, pijnlijk of schadelijk. Als we een operatie overwegen, dan zal vaak een CT-scan van de buik gemaakt worden. Zo kunnen we de ligging van het aneurysma ten opzichte van de zijtakken van de aorta en het verloop ervan in beeld brengen.

Controles

De controles zullen bij de vaatchirurg of de nurse practitioner vaatheelkunde plaatsvinden. Behalve dat zij aandacht besteden aan risicofactoren als roken, hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterol, controleren zij ook de groei van het aneurysma. Dit doen zij door een echo-geluidsonderzoek te doen.

Operatie

Een operatie is nodig, wanneer de kans op een scheur in de wand groot is. In de regel is dit het geval bij mannen met een doorsnede van het aneurysma boven de 5,5 cm en bij vrouwen boven de 5 cm. Toch is niet alleen de absolute omvang van belang, maar ook de snelheid waarmee het aneurysma groeit. Wanneer het sneller groeit dan gebruikelijk, overwegen we ook bij een kleinere omvang een operatie.

Wat gebeurt er bij een operatie

Bij een operatie wegens een aneurysma vervangen we het slechte gedeelte van het bloedvat door een kunststof bloedvat (vaatprothese). Is het aneurysma beperkt tot de buikslagader, dan wordt een *buisprothese* ingehecht. Loopt het aneurysma door tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan zal een *broekprothese* (een buis met twee poten) gebruikt worden (zie plaatje bladzijde 7). Voor een beeldverslag van deze ingreep kunt u terecht op www.heelmeester.nl.

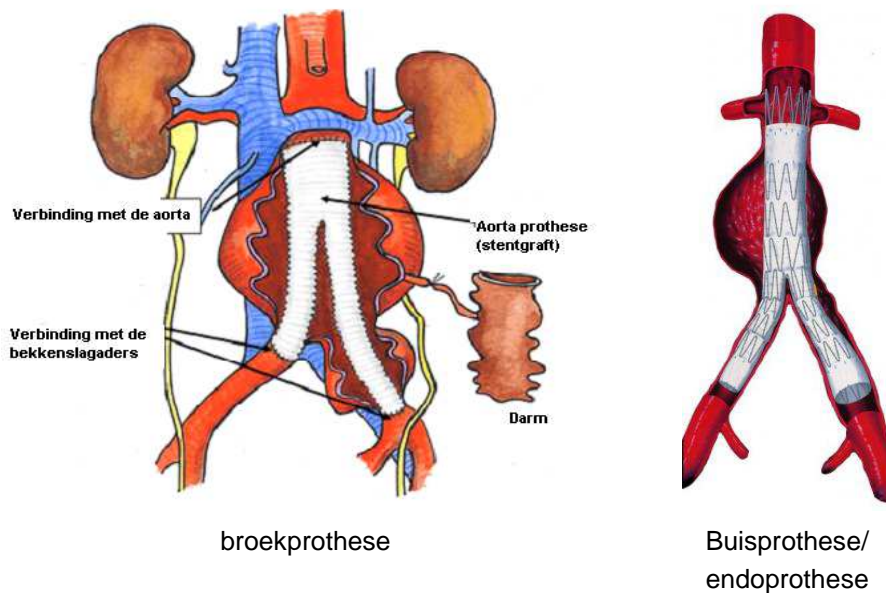
Opereren van een aneurysma kan op twee manieren: via de buik of via de liezen. Dit is afhankelijk van hoe het aneurysma verloopt. Door vooraf een CT-scan te maken, zien we welke operatietechniek voor u het beste is.

Via de buik

Tijdens de operatie wordt de gehele buik opengemaakt (van maagkuiltje tot schaambeentjes).

Via de liezen

Naast de gebruikelijke buikoperatie bestaat er sinds enkele jaren een andere behandelingsmethode. Hierbij wordt via een kleine operatie in de lies een kunststof vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand via de liesslagader opgeschoven tot in de buikslagader. Daar wordt de endoprothese uitgevouwen. Deze endoprothese versterkt dan de uitgerekte bloedvatwand (zie plaatje op blz. 7).



Voorwaarden van de endoprothese

Deze methode kan uitsluitend worden toegepast als het aneurysma aan een aantal voorwaarden voldoet:

- Het aneurysma moet niet te bochtig zijn en er moet genoeg plaats zijn om de endoprothese te kunnen verankeren
- De liesslagaders mogen niet te nauw of gekronkeld zijn.

Daarom komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling.

Voordelen

Het voordeel van deze nieuwe behandeling is dat het een minder zware operatie is, dan de operatie via de buik. Daardoor is de opnameduur korter, het verblijf op de intensive care unit niet altijd noodzakelijk en het herstel verloopt sneller.

Ook lijkt de kans op complicaties of overlijden kleiner bij deze nieuwe procedure.

Nadelen

Er zijn ook nadelen.

- Het is mogelijk, dat de endoprothese niet goed komt te liggen, zodat alsnog een operatie via de buik nodig is.
- Dezelfde complicaties kunnen optreden als bij de operatie via de buik: een hartinfarct, afsluiting van de beenvaten en verlies van uw nierfunctie.
- Er is nog onvoldoende bekend over de resultaten op de lange duur.
- Er kan sprake zijn van lekkage langs de aansluiting van de endoprothese, zodat er toch bloed in het aneurysma stroomt. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar een enkele keer is een aanvullende behandeling nodig.
- Er blijft een klein risico, dat het aneurysma alsnog scheurt, ondanks de aanwezigheid van de endoprothese. Daarom is intensieve poliklinische controle en röntgenonderzoek noodzakelijk.

In Nederland - en ook elders in de wereld - wordt onderzoek gedaan om te beoordelen, welke van de twee behandelmethoden van het aneurysma van de buikslagader de voorkeur verdient.

Welke complicaties zijn mogelijk bij de buikoperatie

Geen enkele operatie is zonder risico's. U heeft bij deze operatie een normale kans op complicaties als wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie.

Er kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, namelijk een nabloeding of een bloedstolsel dat de vaatprothese of een beenslagader afsluit. Bij het optreden van een dergelijke complicatie moeten we vaak opnieuw opereren.

De operatie is een grote belasting voor het hart, zodat de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden groter is dan bij andere operaties.

De functie van de nieren kan door de operatie verstoord raken. Dan is soms dialyse (kunstnierspoeling) na de operatie noodzakelijk. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.

Bij mannen kan na de operatie de erectie gestoord zijn. Ook kan de zaadlozing wegblijven, ondanks een normale erectie. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

Extra onderzoek en veel voorzorgsmaatregelen

We streven er uiteraard naar de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie veelal nog door een internist, cardioloog of longarts onderzocht en worden er vele voorzorgsmaatregelen genomen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u intensief gecontroleerd op de intensive care unit of de uitslaapkamer (recovery). Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Opname

Houdt u rekening met een ziekenhuisopname.

Bij een operatie via de liezen: 2-5 dagen.

Bij een operatie via de buik: 1-2 weken.

Voeding

Na de operatie via de buik gaat u geleidelijk aan via vloeibare voeding weer op vaste voeding over. Daar is geen vast schema voor en is afhankelijk van de toestand van uw maag-darmstelsel.

Na het ontslag

Naar huis

Als alles goed gaat, kunt u bij een operatie via de lies het ziekenhuis na 2-5 dagen verlaten en bij een operatie via de buik na 1-2 weken.

Controle afspraak

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek 10 – 14 dagen na uw ontslag.

Mocht u vragen hebben voor de vaatchirurg schrijf deze dan op en stel ze tijdens de controle.

Leefregels

Na uw operatie heeft u een buikwond of wonden in de liezen die tijd nodig hebben om te genezen. Bij een operatie via de lies kan het zijn dat u bloeduitstortingen heeft in de liezen, bovenbenen en scrotum. Bij vrouwen kan een bloeduitstorting in de schaamstreek optreden. Dit verdwijnt vanzelf. De eerste zes weken kunt u een prikkende, uitstralende pijn hebben van de rechterlies naar de binnenkant van het bovenbeen. Dit is normaal en zal na twee tot zes weken wegtrekken.

Ook moet u de operatie geestelijk verwerken. Angst is niet zomaar weg te nemen. Het is belangrijk dat u met uw partner of familie over uw gevoelens praat. Ook zij moeten de operatie verwerken. Mocht het verwerken van de operatie problemen opleveren en u ondervindt hier hinder van (bijvoorbeeld slecht slapen, slechte eetlust, sombere stemming), geef dit dan aan bij uw behandelend arts of neem contact op met uw huisarts zodat deze u verder kan helpen.

Een vaatprothese gaat meer dan 25 jaar mee; u kunt daarmee alles doen wat u gewend was te doen. De vaatprothese is gemaakt van kunststof.

Lichamelijke inspanning

Na ontslag uit het ziekenhuis voelt u zich waarschijnlijk een tijd lang niet fit. U kunt minder eetlust hebben en sneller vermoeid zijn. In die periode is het goed om rustig aan te doen en lichamelijke activiteiten voorzichtig op te bouwen.

Bij een operatie via de buik:

De eerste zes weken na de operatie moet u opletten met tillen, hoesten en persen, omdat dit veel kracht uitoefent op het litteken in de buikwand.

Bij een operatie via de lies:

Wees de eerste twee weken voorzichtig met tillen, om niet te veel druk te geven op de wondjes in de liesen. Ook wordt afgeraden om op de hurken te zitten.

Ondanks dat u alleen twee wondjes in de liesen hebt, kan de hersteltijd tegenvallen.

Meestal komt na drie tot zes maanden uw oude conditie weer terug.

De wond

Bij een operatie via de buik:

Het kan zijn dat de hechtingen nog niet verwijderd zijn als u met ontslag gaat. U krijgt voor het verwijderen van de hechtingen een afspraak mee voor de polikliniek chirurgie. Het is normaal dat de wond enige tijd gevoelig/pijnlijk is.

Bij een operatie via de lies:

Het kan zijn dat de wonden in de liesen bij ontslag nog wat dik zijn. Dit gaat vanzelf over.

Lichamelijke verzorging

U mag met de wond onder de douche. U hoeft de wond niet te bedekken. Wel met een handdoek goed droogdeppen en eventueel weer verbinden. Het is af te raden om gebruik te maken van een bad. Door het warme water kan de wond week worden en moeilijker genezen. Wacht hier ongeveer drie weken mee.

Voeding

U mag in principe alles eten. Om aandoeningen aan hart- en bloedvaten te voorkomen, adviseren wij u niet alleen om gezond, maar ook om cholesterol-, zout- en vetarm te eten. Daarnaast is het van belang dat u 'op gewicht' blijft. In het begin kan het zijn dat u meer moeite heeft met de ontlasting, het is verstandig om veel te drinken. Ook vezelrijke voeding zoals bruin brood, pruimen, zemelen, ontbijtkoek enz. kunnen helpen om de stoelgang te bevorderen.

Medicijnen

De bloedverdunders die u van uw arts voorgeschreven kreeg, moet u waarschijnlijk langdurig blijven innemen. Uw behandelend arts overlegt dit met u. Ook eventuele andere medicatie gebruikt u in overleg met uw specialist. Heeft u bijverschijnselen naar aanleiding van de medicijnen, geef dit door aan uw behandelend arts.

Let op: stop nooit zomaar met de medicijnen!

Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Overige adviezen

- Drink niet meer dan twee eenheden alcohol per dag.
- Stop met roken. Uit onderzoek is gebleken dat bij mensen die blijven roken een grotere kans bestaat op het ontstaan van nieuwe vaatproblemen. Daarom adviseren wij u te stoppen met roken.
- Beweeg voldoende.
- Voorkom zoveel mogelijk stress.

Wanneer neemt u contact op

Neem contact op met uw huisarts of het ziekenhuis, wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen:

- roodheid en warmte ter plaatse van het litteken
- temperatuur hoger dan 38° C
- het niet genezen van de wond

Polikliniek algemene chirurgie: 040 - 286 4872

(tijdens kantoor tijden)

Spoedeisende hulp (SEH): 040 - 286 4834

(buiten kantoor tijden)

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts, de Verpleegkundig Specialist of de huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden.

U kunt ook contact opnemen met de **polikliniek chirurgie: 040-286 4872**

Websites

www.st-anna.nl

www.chirurgie-anna.nl

Patiëntenvereniging De hart & Vaatgroep

De hart & Vaatgroep is een vereniging van vaatpatiënten die ook de belangen behartigt van patiënten met een verwijding van de buikslagader.

Kijk voor contactgegevens op de volgende bladzijde.

Contactgegevens Hart & Vaatgroep

Postbus 300
2501 CH Den Haag

Telefoon: 088 - 1111 600
Website: www.hartenvaatgroep.nl
E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardelind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**CHI069
10-16**