

Informatie over:

Verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik (aneurysma aortae abdominalis)

Er is bij u een verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik (aneurysma aortae abdominalis, afgekort tot AAA) geconstateerd. In deze folder leest u meer over deze aandoening, en wat de behandelmogelijkheden zijn. Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie kan afwijken van deze informatie. In gesprekken met de arts krijgt u persoonlijke uitleg en adviezen. Tijdens deze gesprekken kunt u ook uw vragen stellen.

Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een bloedvat. Deze verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Een aneurysma kan in elk bloedvat voorkomen, maar het komt het meeste voor in de grote lichaamsslagader in de buik (aorta abdominalis).

Oorzaken en risicofactoren

Het ontstaan van een aneurysma kan verschillende oorzaken hebben:

- Slagaderverkalking: dit ontstaat door roken, hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte van het bloed. Het feit dat met name oudere mannen te maken krijgen met een aneurysma, komt omdat deze factoren bij hen meer voorkomen.
- Stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand (erfelijk bepaald) kunnen leiden tot aneurysma's op een jonge leeftijd.
- Ontstekingsreacties.
- Erfelijke factoren: uit onderzoek is gebleken dat broers van mannen met een aneurysma een verhoogde kans hebben op het krijgen van een aneurysma.

Klachten

Een aneurysma ontstaat ongemerkt en kan geleidelijk groeien. Meestal veroorzaakt het geen ernstige klachten en wordt het bij toeval ontdekt, wanneer om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Bijvoorbeeld bij lichamelijk onderzoek of röntgenonderzoek van de buik. Een enkele keer veroorzaakt een aneurysma vage klachten en pijn in de buik.

Waarom moet een aneurysma worden behandeld?

- Kans op scheuren Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. Op deze zwakke plek van de vaatwand kan een scheur ontstaan, met een bloeding als gevolg. De scheur veroorzaakt heftige buik- of rugpijn en een grote kloppende zwelling in de buik. De kans dat de vaatwand scheurt is groot bij een aneurysma kleiner dan 5 centimeter. Hoe groter de verwijding, hoe groter de kans op scheuren. Wordt het aneurysma groter dan 6 centimeter, dan neemt de kans op scheuren snel toe. Als de vaatwand scheurt, is een spoedoperatie nodig. De helft van de patiënten bij wie dit gebeurt, overlijdt voor zij het ziekenhuis bereiken. Van de patiënten die wel in het ziekenhuis komen en een spoedoperatie ondergaan, overlijdt ongeveer de helft. Een aneurysma van de buikslagader 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 ze daar ooit problemen mee krijgen.
- Kans op (het losraken van) een bloedstolsel Bij een aneurysma is 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

Informatie over:

Verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik

(aneurysma aortae abdominalis)

(embolie) los raken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat. 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.

Onderzoeken

Om een aneurysma vast te stellen, de grootte ervan te bepalen en de groei te volgen, worden regelmatig echografieën gedaan. Bij een echografie wordt de huid boven de buikslagader ingesmeerd met gel. Vervolgens wordt met een echoscopiekop de huid afgetast, en wordt een afbeelding van het aneurysma weergegeven op een beeldscherm. Een echografie is niet belastend, pijnlijk of schadelijk. Wanneer de arts een operatie van het aneurysma overweegt, dan wordt vaak een CT-scan van de buik gemaakt. Met behulp van röntgenstralen wordt het aneurysma nog beter in beeld gebracht.

Operatie

Om een aneurysma te verhelpen, zijn twee verschillende operaties mogelijk:

- Operatie aan de grote lichaamsslagader (aortabuis- of bifurcatieprothese)
- EVAR (endovasculaire aortareparatie)

Hieronder wordt per operatie toegelicht wat dit inhoudt.

Operatie aan de grote lichaamsslagader

Als een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kan een operatie aan de grote lichaamsslagader overwogen worden. Omdat de risico's van deze operatie groot zijn, moet worden beoordeeld of de kans op een scheur in de vaatwand opweegt tegen het operatierisico. Dit is afhankelijk van de grootte van het aneurysma: als het aneurysma meer is dan 5,5 cm bij de man en meer dan 5 cm bij de vrouw en/of zeer snel groeit, dan wordt een operatie gedaan. Is het aneurysma kleiner, dan wordt vaak (nog) niet geopereerd. Wel moeten de risicofactoren aandacht krijgen: behandeling van hoge bloeddruk, suikerziekte, te hoog cholesterol en stoppen met roken.

Voorbereiding

Uit onderzoek is bekend dat roken de kans op onverwachte problemen tijdens de operatie verhoogt. Wij raden u daarom met klem aan het roken enkele weken voor de operatie te stoppen.

De operatie

Bij de operatie aan de grote lichaamsslagader wordt er een snede gemaakt over de gehele buik. Vervolgens wordt het slechte gedeelte van het bloedvat, vervangen door een kunststof bloedvat (vaatprothese). Is het aneurysma beperkt tot de buikslagader, dan wordt een zogenaamde buisprothese ingebracht. Loopt het aneurysma door tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan wordt een zogenaamde broekprothese (een buis met twee poten) gebruikt.

Risico's

- Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie, de kans aanwezig op: wondinfectie, longontsteking, trombose, longembolie.
- Nabloeding. Vaak moet dan opnieuw geopereerd worden.

Informatie over:

Verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik

(aneurysma aortae abdominalis)

- Bloedstolsel dat de vaatprothese of een beenslagader afsluit. Vaak moet dan opnieuw geopereerd worden.
- Hartinfarct met kans op overlijden.
- Verstoorde nierfunctie. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen. Soms is nierdialyse (kunstnierspoeling) nodig.
- Verstoorde erectie / wegblijven van de zaadlozing. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend.
- Overlijden. 5 procent van de patiënten overlijdt als gevolg van de operatie. Uiteraard stellen we alles in het werk om de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie nog door een internist en/of cardioloog onderzocht en nemen we zo nodig voorzorgsmaatregelen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u intensief gecontroleerd op de intensive care afdeling of op de uitslaapkamer. U bent door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kan zijn:

- voor vochttoediening;
- om uw bloeddruk in de gaten te houden;
- voor pijnstilling (via de neus);
- voor de afvoer van overtollig maagsap (via een sonde in de neus);
- voor de afvoer van wondvocht en bloed uit de buik (door middel van een drain in uw buik);
- voor de afvoer van urine (via een katheter in de blaas);
- voor zuurstof (via de neus).

Afhankelijk van uw herstel worden al deze hulpmiddelen verwijderd. Als uw lichaam dit toelaat, gaat u weer terug naar de verpleegafdeling.

U krijgt de eerste dagen drinken en eten naarmate uw maag en darmen dat kunnen verdragen. Geleidelijk aan gaat het drinken beter en gaat u via vloeibare voeding weer over op vaste voeding.

Naar huis

Als alles goed gaat, kunt u 10-14 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Weer thuis

Als u weer thuis bent, merkt u waarschijnlijk dat u nog snel moe bent. Dit duurt vaak lang, soms een half jaar. Vaak moet u de eerste maanden medicijnen gebruiken om het bloed dunner te houden. U moet er voor zorgen dat slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven:

- niet roken;
- voldoende lichaamsbeweging;

Informatie over:

Verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik (aneurysma aortae abdominalis)

- voorkomen van overgewicht.

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

Het is moeilijk aan te geven wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld bent.

EVAR-procedure

De EVAR-procedure is minder ingrijpend dan de operatie aan de grote lichaamsslagader. Omdat de operatie minder zwaar is, is uw verblijf in het ziekenhuis korter en een verblijf op de intensive care afdeling meestal niet nodig. Ook verloopt het herstel doorgaans sneller. De kans op complicaties of overlijden direct na de operatie lijkt bovendien kleiner bij deze nieuwere procedure.

Maar niet iedereen komt in aanmerking voor deze behandeling.

Het toepassen van de EVAR-procedure kan alleen wanneer:

- het aneurysma niet te bochtig is;
- er genoeg plaats is om een zogenaamde endoprothese te verankeren;
- de liesslagaders niet te nauw en niet te gekronkeld zijn.

Vorbereiding

Het is uit onderzoek bekend dat roken de kans op onverwachte problemen tijdens de operatie verhoogt. Wij raden u daarom met klem aan het roken enkele weken voor de operatie te stoppen.

De operatie

De operatie gaat als volgt in z'n werk: via een kleine opening in de lies wordt een opgevouwen kunststof vaatprothese (endoprothese) via de liesslagader in de buikslagader en de bekkenslagaderen geschoven. Daar wordt de endoprothese uitgevouwen. De endoprothese verstevigt de uitgerekte bloedvatwand, zodat deze niet meer kan scheuren.

Risico's

- Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie, net als bij elke operatie, de kans aanwezig op: wondinfectie, longontsteking, trombose, longembolie.
- De endoprothese ligt niet goed. Dan is de operatie aan de grote lichaamsslagader alsnog nodig.
- Dezelfde complicaties als bij de buikoperatie, zoals hartinfarct, afsluiting van de beenvaten en een verstoorde nierfunctie.

Informatie over:

Verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik (aneurysma aortae abdominalis)

- Lekkage langs de aansluiting van de endoprothese. Hierdoor stroomt er toch bloed in het aneurysma. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar soms is aanvullende behandeling nodig.

Uiteraard stellen we alles in het werk om de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie nog door een internist en/of cardioloog onderzocht en nemen we zo nodig voorzorgsmaatregelen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u direct terug naar de verpleegafdeling. U heeft ongeveer zes uur bedrust nodig, waarvan de eerste drie uur plat. Er worden enkele onderzoeken verricht ter controle.

Naar huis

Na de EVAR-procedure kunt u meestal na twee tot drie dagen naar huis. Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Controles

Na de EVAR-procedure zijn regelmatig controles nodig. De controles bestaan uit:

- Een lichamelijk onderzoek.
- Buikoverzichtsfoto: röntgenfoto van de buik en/of
- CT-scan: doorsnede-onderzoek met behulp van röntgenstralen.

Dit gebeurt in principe jaarlijks, om te beoordelen of de grootte van het aneurysma gelijk blijft of kleiner wordt.

Adviezen voor thuis

U moet er voor zorgen dat slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven:

- niet roken;
- voldoende lichaamsbeweging;
- voorkomen van overgewicht. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Wanneer contact opnemen?

Als u na de operatie last krijgt van één de volgende verschijnselen, moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Koorts (boven 38,5°C).
- Wondproblemen.
- Hevige pijn.

Informatie over:

Verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik (aneurysma aortae abdominalis)

Vragen en problemen

Als u na thuiskomst nog vragen heeft of onverwachte klachten krijgt, dan kunt u altijd via het ziekenhuis uw behandelend specialist opbellen. Als deze niet bereikbaar is, zal men u met het dienstdoende avond- of nachthoofd doorverbinden. U kunt dan met deze de vragen of klachten bespreken. Het telefoonnummer van het ziekenhuis is 020 – 755 7000.