

Verwijding buikslagader (Aneurysma Aorta Abdominalis)

Een Aneurysma Aorta Abdominalis is een verwijding (aneurysma) in de slagader in de buik (aorta abdominalis). In deze folder vindt u algemene informatie over deze aandoening en informatie over de verschillende behandelmethodes.

In overleg met uw arts krijgt u de volgende behandeling:

- Een buis- of broekprothese
- Een Endovasculaire Aorta Reparatie (de EVAR-methode).

Verderop in deze folder staat uitgelegd wat de behandelingen precies inhouden en welke gevolgen en complicaties beide behandelingen met zich meebrengen. Het is goed u te realiseren, dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan hier is beschreven.

Aneurysma Aorta Abdominalis

Het hart pompt zuurstofrijk bloed naar alle organen en delen van het lichaam. Dit bloed stroomt door de slagaders. De aorta is de lichaamsslagader die zich naar alle organen en armen en benen vertakt. In de buik heeft deze aorta (nu buikslagader genoemd) normaal een doorsnede van 2 tot 2,5 cm. Wanneer de wand van de aorta verzwakt is, kan deze uitrekken. Als de doorsnede meer is dan 3 centimeter wordt gesproken van een aneurysma.

Een verwijding van de buikslagader (Aneurysma Aorta Abdominalis of AAA) geeft doorgaans geen klachten en wordt meestal bij toeval ontdekt. Bijvoorbeeld als er om een andere reden een echo (onderzoek met behulp van geluidsgolven) of een röntgenfoto van de buik gemaakt wordt. Slechts in enkele gevallen geeft het klachten van een kloppend gevoel in de buik en/of aanhoudende pijn in de rug.

Oorzaak

Een Aneurysma Aorta Abdominalis (AAA) kan verschillende oorzaken hebben. Zo kan het ontstaan door chronische ontstekingen in de wand van de aorta of door arteriosclerose (slagaderverkalking). Er zijn diverse risicofactoren die een grote rol spelen in het ontstaan.

Denk hierbij aan roken, een hoge bloeddruk, een te hoog cholesterolgehalte, overgewicht, te weinig beweging, een te hoog homocysteïnegehalte (te veel aminozuur in het bloed) en/of een (erfelijke) hart- en vaatziekte.

Behandeling

Wanneer het aneurysma groter groeit, kan het openscheuren. Dit heet in medische termen een ruptuur en is levensbedreigend. Bij een aneurysma kleiner dan 5 cm is de kans hierop erg klein.

Wanneer een aneurysma een doorsnede heeft van 5 tot 5,5 cm wordt deze kans groter en adviseert de arts waarschijnlijk een operatie. Er zijn dan 2 mogelijkheden:

Buis- en broekprothese

Bij deze ingreep wordt een deel van de aorta vervangen door een buis- of een broekprothese (kunststof bloedvat). Dit wordt via een grote buikoperatie aan de binnenzijde van de zieke buikslagader gehecht.

Endovasculaire Aorta Reparatie

De tweede mogelijkheid is om van binnenin het aneurysma een nieuwe binnenbekleding te plaatsen. Daarvoor wordt een stentprothese gebruikt, dat is soort een metalen springveer (stent) met een polyester hoesje (prothese). Deze stentprothese wordt via de liesslagader van binnenuit naar het aneurysma opgeschoven. Deze operatie heet een EVAR: Endovasculaire (vanbinnen in een bloedvat) Aorta Reparatie. De geplaatste prothese versterkt de verwijde wand van de aorta zodat deze niet meer kan oprekken en scheuren.

Buis- en broekprothese

Een buisprothese is een rechte kunststofbuis en wordt geplaatst als het aneurysma in de buik zit. Als echter het aneurysma zich zowel in de buikaorta als in de slagaders naar het bekken en de benen bevindt, moet de prothese ook met de twee bekkenslagaders verbonden worden, middels een splitsing aan de onderkant. De prothese heeft daarmee de vorm van een broek en wordt daarom broekprothese genoemd.

De operatie

Het plaatsen van de prothese gebeurt onder algehele verdoving (narcose). De snee van de operatie loopt van het maagkuiltje tot het schaambeentje. In een enkel geval wordt gekozen voor een benadering vanuit de zijkant (de flank). De arts bespreekt dit vooraf met u.

De operatie duurt 3 tot 5 uur. Bovenaan het aneurysma wordt de aorta tijdelijk afgeklemd om 'droog' te kunnen opereren. Nadat ook de vaten in de benen zijn afgeklemd, wordt het aneurysma geopend en de vaak aanwezige (bloed)stolsels verwijderd. Na de operatie verblijft u 24 tot 48 uur op de Intensive Care, waarna u teruggaat naar de verpleegafdeling. Een gemiddelde opname bij een buis- of broekprothese duurt 10 tot 14 dagen.

Complicaties

Net als bij alle operaties, bestaat ook bij het plaatsen van een buis- en broekprothese kans op complicaties.

- De darmen komen soms na de operatie moeilijk op gang. Hierdoor kan een stoornis in de doorgang van de darm ontstaan. Dit heet een ileus. Klachten die bij een ileus voorkomen, zijn buikpijn, misselijkheid, verminderde eetlust, een bolle en harde buik en obstipatie. Meestal gaat een ileus vanzelf of met behulp van medicatie over. Als dit niet het geval is, moet opnieuw geopereerd worden om de doorgang in de darmen te herstellen.
- De snee in de buikspieren (de operatiewond) kan opengaan. Dit heet een Platzbauch. Om infecties te voorkomen, is zo snel mogelijk een hersteloperatie nodig.
- Er kunnen nabloedingen ontstaan als de verbinding tussen de prothese en slagader lekt. Dit heet een naadlekkage, waarbij de bloeddruk daalt omdat bloed wordt verloren. De buik wordt door de lekkage hard, bol en pijnlijk. Om te voorkomen dat er te veel bloed wordt verloren, is zo snel mogelijk een hersteloperatie nodig.

Gevolgen

- Na de operatie kunt u tijdelijk buikpijn hebben en een verminderde eetlust.
- Bij mannen kan impotentie voorkomen of geen zaadlozing ondanks een normale erectie. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

Endovasculaire Aorta Reparatie

Niet iedereen komt hiervoor in aanmerking. Van de mensen met een Aneurysma Aorta Abdominalis wordt 30 tot 60 procent op deze manier geopereerd. Zo mogen het aneurysma en de liesslagaders niet te bochtig zijn en moet er voldoende ruimte zijn om de endoprothese goed te kunnen plaatsen. Omdat er op de lange(re) termijn vaker extra ingrepen of correcties nodig lijken te zijn, is deze methode niet geschikt voor jonge(re) mensen. De vaatchirurg bepaalt de maat van de prothese door middel van een CT-angiografie, een uitgebreid röntgenonderzoek van de bloedvaten waarbij met contrastvloeistof via de arm wordt ingespoten.

De Endovasculaire Aorta Reparatie (EVAR) gebeurt meestal onder algehele narcose. De operatie duurt ongeveer 2 uur. Tijdens de operatie werken de vaatchirurg en de interventieradioloog (specialist in röntgenstralen en het maken van een echo) nauw samen. Dit is nodig omdat de endoprothese via de liesslagader van binnenuit naar het aneurysma wordt geschoven, met behulp van röntgenbeelden.

Tijdens het 'opschuiven' is de prothese opgevouwen en klein. Het inbreng-systeem heeft een doorsnede van circa 8 millimeter. Eenmaal op de juiste plek wordt de prothese opengevouwen en goed vastgemaakt.

De grootte en lengte van de snee in de lies verschilt per persoon. Soms is een snee in beide liezen nodig. Een gemiddelde opname bij een EVAR duurt 5 tot 7 dagen.

De kans dat het niet lukt de prothese via de EVAR-methode op de juiste plek te krijgen, is altijd aanwezig. Mocht de EVAR niet lukken, wat zelden gebeurt, dan is het noodzakelijk alsnog een buis- of broekprothese te plaatsen.

Complicaties

Net als bij alle operaties, bestaat ook bij de EVAR een kans op complicaties:

- De endoprothese kan gaan lekken of verschuiven. Hierbij is het mogelijk dat er weer bloed in het aneurysma terechtkomt waardoor de kans op een ruptuur terugkeert. Een hersteloperatie is dan zo snel mogelijk nodig.
- De liesslagader kan beschadigd raken. Dit kan tijdens de operatie worden verholpen.
- De zenuwen in de lies kunnen beschadigen. Beschadigde zenuwen herstellen niet altijd volledig, waardoor het gevoel in de aangedane lies kan veranderen.

Complicaties bij beide operaties

De onderstaande complicaties kunnen bij beide vormen van opereren voorkomen:

- Omdat tijdens de operatie de lichaamsslagader zo dicht bij de vertakking naar de nieren wordt afgeklemd, kan de functie van uw nieren verstoord raken. In enkele gevallen kan er tijdelijk nierdialyse (het spoelen van de nieren door middel van een kunstnier) nodig zijn. Als er blijvende schade aan de nieren is ontstaan, kan permanente dialyse nodig zijn.
- Er kunnen door de tijdelijke afklemming van de lichaamsslagader problemen ontstaan met het hart. Deze en bovenstaande complicatie komen minder vaak voor bij de EVAR-methode.
- Er kan een bloedstolsel ontstaan, dit wordt trombose genoemd. Als het bloedstolsel de prothese of een slagader afsluit, is een nieuwe operatie noodzakelijk. Klachten bij een afsluiting kunnen zijn: pijn, koude en soms blauwe benen.
- Andere complicaties kunnen zijn: wondinfectie, longontsteking en doorliggen (decubitus).

Voor de opname

Voor uw opname heeft u een afspraak bij het Vaatexpertisecentrum op de locatie Leyweg om onder meer de operatie te bespreken. Schrijf uw vragen voor deze afspraak op, zodat u niets vergeet. Ook heeft u voor uw opname een poliklinische afspraak bij de anesthesioloog (specialist die verschillende vormen van verdoving toedient) voor een zogenoemd preoperatief spreekuur. Dit onderzoek is nodig om goed voorbereid verdoofd en geopereerd te kunnen worden. In de folder 'Anesthesiologie' staat hier meer informatie over.

Preoperatief spreekuur anesthesie

Op de polikliniek Anesthesiologie op de locatie Leyweg is een inloopsprekuur. Hier kunt u zich van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 12.00 uur en tussen 13.00 en 16.00 uur melden, volg route 134.

Oproep voor operatie

De operaties worden gedaan op de locatie Leyweg. Na het preoperatieve spreekuur krijgt u vanzelf een oproep voor de operatie. Het Opnamebureau belt u om de datum en tijd van uw opname door te geven.

De opname

- Op de dag van opname in het HagaZiekenhuis, locatie Leyweg meldt u zich op bij de **aanmeldzuilen**. Als uw gegevens kloppen, krijgt u een ticket met de route.
- Op de verpleegafdeling heeft u een opnamegesprek met de verpleegkundige. Deze legt u de gang van zaken rond de operatie verder uit en geeft u een korte rondleiding over de afdeling.
- In de loop van de dag komt de arts of arts-assistent (de zaalarts) bij u langs om kennis te maken en om eventuele vragen te beantwoorden. Als u vragen heeft, kunt u die altijd stellen aan de verpleegkundigen en/of artsen. Aan het eind van de middag hoort u hoe laat u de volgende dag geopereerd wordt.

De operatie

Op de dag van de operatie kunt u zich verzorgen, zoals u dit thuis ook gewend bent. U mag alleen geen make-up en nagellak dragen. Dit omdat het tijdens de operatie belangrijk is om uw kleur goed te kunnen beoordelen. U krijgt een operatiejasje aan. Uw eigen kleding, sieraden of hulpmiddelen (bril, hoorapparaat, kunstgebit) mag u niet dragen tijdens de operatie.

U hoort van uw arts welke medicijnen u wel en niet kunt innemen op de dag van de operatie. De medicijnen die u wel in kunt nemen, krijgt u van de verpleegkundige. Als u diabetes mellitus (suikerziekte) heeft en insuline gebruikt, krijgt u voor de operatie op de verpleegafdeling een infuus met medicatie om uw bloedsuikerspiegel op peil te houden. Een verpleegkundige van de verpleegafdeling brengt u naar de voorbereidingskamer, waar medewerkers van de operatieafdeling u begeleiden.

Na de operatie

Endovasculaire Aorta Reparatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer waar u goed in de gaten wordt gehouden. Zodra u goed wakker bent en er geen complicaties optreden, gaat u weer naar de verpleegafdeling.

Buis- en broekprothese

Vanuit de operatiekamer gaat u direct naar de Intensive Care, waar u goed in de gaten gehouden wordt. U heeft na beide operaties nog een aantal 'slangen':

- Een infuus (slangetje in een bloedvat) voor het toedienen van vocht. Bij diabetes mellitus blijft ook het infuus van voor de operatie nog zitten.
- Een blaaskatheter (slangetje in uw blaas om urine op te vangen).
- Eventueel krijgt u zuurstof via een slangetje in uw neus.
- Soms krijgt u pijnstilling toegediend via een pomp. Deze pomp regelt precies de juiste hoeveelheid voorgeschreven pijnstilling.

Al deze 'slangen' worden verwijderd zodra uw toestand dit toelaat.

Tijdens uw tijd op de Intensive Care of uitslaapkamer worden uw bloeddruk, temperatuur, hartslag en zuurstofgehalte in de gaten gehouden via een monitor (beeldscherm). Ook worden de wond in uw lies of buik en de doorbloeding van uw benen in de gaten gehouden.

De eerste dagen na de operatie rust u voornamelijk op bed om aan te sterken. U maakt met uw behandelend arts afspraken over wat u mag eten en drinken en wanneer u weer mag lopen. Als u pijn heeft, geeft u dit door aan de verpleegkundige. Deze kan u pijnstillers geven.

U krijgt bloed verdunnende en zo nodig cholesterolverlagende medicijnen om de prothese doorgankelijk te houden. Bij sommige bloed verdunnende medicijnen is controle door de trombosedienst noodzakelijk. Uw behandelend arts bespreekt dit met u.

Bezoek

Na de operatie kunt u bezoek ontvangen, ook op de Intensive Care.

Bezoektijden verpleegafdeling:

13.00 – 16.00 uur en 18.00 – 20.00 uur

Bezoektijden Intensive Care:

14.00 - 14.45 uur en 19.15 - 20.00 uur

Ontslag

Uw arts laat u weten wanneer u naar huis mag. Als uw hechtingen tijdens de onname niet verwijderd

zijn, krijgt u hiervoor een afspraak mee bij ontslag. Verder krijgt u een afspraak mee om op de polikliniek terug te komen bij uw behandelend arts.

U krijgt bij uw ontslag ook een recept mee voor medicijnen en voor eventueel verband voor uw wond. Verder bespreken de verpleegkundige en de arts de specifieke leefregels met u. Het blijft belangrijk de risicofactoren zo klein mogelijk te houden of weg te nemen. De risicofactoren blijven: roken, hoge bloeddruk, te hoog cholesterolgehalte, overgewicht, te weinig beweging, een te hoog homocysteïnegehalte (te veel aminozuur in het bloed) en een (erfelijke) hart- en vaatziekte.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw arts of verpleegkundige. Als zich na de opname problemen voordoen, neem dan eerst contact op met uw huisarts. Voor spoedgevallen kunt u altijd terecht bij de Spoedeisende Hulp, telefoonnummer: **(070) 210 2060**.

Meer informatie

Heeft u behoefte aan meer algemene informatie, dan kunt u terecht bij de [Nederlandse Hartstichting](#).

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

