

Verwijding van een bloedvat (Abdominaal aneurysma)

Deze folder geeft u informatie over het abdominaal aneurysma en de behandel mogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat uw situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een aneurysma?

De aorta (de grootste lichaamsslagader) heeft normaal een doorsnee van bijna twee centimeter. Wanneer deze slagader verwijd is noemen we dat een aneurysma. Een aneurysma van de buikaorta (abdominaal aneurysma of AAA) kan een doorsnee krijgen van drie tot soms wel tien centimeter. Een aneurysma begint meestal onder de aftakking van de nieren en eindigt boven de splitsing naar het linker- en rechterbeen. Hoewel de meeste aneurysma's in de buik voorkomen, kunnen deze ook in de borstkas voorkomen (thoracaal aneurysma of TAA).

De meeste mensen merken niet dat zij een aneurysma hebben en hebben geen klachten. Vaak wordt een aneurysma bij toeval ontdekt. Hij kan bijvoorbeeld worden ontdekt als u een CT-scan of een echografie krijgt voor een andere klacht.

Gevolgen van een aneurysma

Wanneer de slagader verwijd is kan de vaatwand erg slap worden en zelfs scheuren. Dan is er sprake van een ruptuur. De bloeding die dan ontstaat is levensgevaarlijk. Hoe groter het aneurysma, hoe groter het risico op een ruptuur. Bij een klein aneurysma is de kans hier op minimaal: 1 tot 2 procent per jaar. Het risico neemt snel toe vanaf een doorsnee vanaf 5,5 centimeter. Bij een doorsnee van 6 centimeter is de kans op een ruptuur ongeveer 10 procent per jaar. Als het aneurysma scheurt, voelt u een heftige pijn in de rug en de buik. Deze pijn kan toenemen en uitstralen naar de benen. Als gevolg van de bloeding kunt u in shock raken. Het is van levensbelang om snel in te grijpen en behandeld te worden. Bel daarom 112.

Hoe ontstaat een aneurysma?

Een aneurysma van de buikslagader kan ontstaan door chronische ontstekingen in de vaatwand. De vaatwand wordt daardoor stugger en zwakker, net zoals littekenweefsel. Een zwakke wand kan makkelijk verwijden. Ook slagaderverkalking (atherosclerose) speelt een rol bij het ontstaan van een aneurysma. De precieze oorzaak is vaak onbekend en afhankelijk van verschillende factoren.

Bij aneurysma's spelen de volgende risicofactoren een rol:

- Roken: roken kan de vaatwand verzwakken.
- Hoge bloeddruk: dit geeft een grotere druk op de vaatwand.
- Leeftijd;
- Overgewicht;
- Geslacht: mannen hebben een grotere kans op een aneurysma van de buikaorta dan vrouwen.
- Alcohol;
- Hart- en vaatziekten in uw familie;
- Diabetes mellitus (suikerziekte).

Verwijding van een bloedvat (Abdominaal aneurysma)

Een gezonde leefstijl heeft op alle hart- en vaatziekten een positief effect. Op een aantal risicofactoren heeft u geen invloed (leeftijd, geslacht, familiale aanleg). Met een gezonde leefstijl kunt u wel een paar andere risicofactoren beïnvloeden: overgewicht, hoge bloeddruk en stoppen met roken.

Behandeling

Het aneurysma in de buik zal regelmatig gecontroleerd worden door uw arts. Wanneer het aneurysma erg groot wordt of erg snel groeit is dat een indicatie voor een behandeling. Bij mannen wordt een ingreep overwogen als het aneurysma een doorsnee heeft van 5,5 centimeter en groter. Bij vrouwen is dit vanaf 5 centimeter. Er zijn twee ingrepen mogelijk: een openbuikoperatie en een operatie via de lies (endovasculair). Afhankelijk van uw situatie, het aneurysma en de technische mogelijkheden zal samen met u een keuze worden gemaakt tussen deze behandelingen.

Openbuikoperatie

Tijdens een openbuikoperatie wordt het aneurysma door de vaatchirurg vervangen door een prothese. Vaak loopt een aneurysma door tot de plaats waar de buikaorta splitst in twee slagaders naar de benen. Dan plaatst de chirurg bij u een speciale kunststofprothese of wel een broekprothese. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Na de operatie verblijft u de eerste dagen op de intensive care (IC), afhankelijk van uw conditie. In totaal verblijft u ongeveer een week tot tien dagen in het ziekenhuis.

Endovasculaire behandeling

Bij de endovasculaire behandeling wordt via de slagaders in de liezen het aneurysma in de buik vervangen door een kunststof prothese. Deze wordt via katheters ingebracht. Dit kan onder narcose of een ruggenprik worden gedaan. Het voordeel van deze behandeling is dat er geen buikoperatie nodig is en een minder lange ziekenhuisopname. Het nadeel van deze behandeling is dat niet elke aneurysma geschikt is voor een dergelijke prothese.

Na de operatie blijft u onder controle om te kijken of de prothese op z'n plaats blijft zitten en of er geen lekkages in de zijtakken zitten. De controle gebeurt door middel van een CT-scan en/of een echo-onderzoek.

Vorbereiding op de operatie

Als u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan uw arts melden. Bij een aantal soorten bloedverduuners is het risico op een nabloeding vergroot en zullen deze in overleg met uw arts tijdelijk gestopt worden.

Herstel na de operatie

Na de operatie krijgt u medicijnen, bloedplaatjesremmer, om klontering van bloedplaatjes te voorkomen. Daarnaast mag u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. U kunt viermaal per dag twee tabletten nemen. Zorg ervoor dat u deze voor de ingreep in huis heeft. Het kan lang duren voordat u weer helemaal de oude bent. De eerste zes weken na de operatie kunt u beter niet tillen, hoesten en persen, omdat dit te veel druk uitoefent op het litteken in de buikwand. Van het plaatsen van een endoprothese herstelt u sneller. U heeft namelijk geen grote buikwond. Toch geldt ook hierbij dat u het de eerste tijd beter wat rustiger aan moet doen.

Door een gezonde leefwijze maakt u de kans kleiner dat het aneurysma groeit en u verkleint de kans op een hart- of vaatziekte. Ook als u aan een aneurysma geopereerd bent, kunt u door een gezonde leefwijze de kans op slagaderverkalking of een nieuw aneurysma verkleinen.

Verwijding van een bloedvat (Abdominaal aneurysma)

Dat betekent:

- Niet roken;
- Gezond eten;
- Voldoende bewegen;
- Een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker en cholesterolgehalte.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie is er een kleine kans op complicaties. Bij deze operaties is er een kans op een wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of een hartinfarct. De kans op complicaties is bij een spoedoperatie groter dan bij een geplande operatie. Ook kan het normale gevoel rondom het operatielitteken verdwijnen. Bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de aorta erectiestoornissen optreden. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard. Er bestaat een risico op overlijden rondom deze operatie.

Complicaties bij een openbuikoperatie

Specifieke complicaties tijdens het plaatsen van een aortaprothese kunnen zijn: een gestoorde nierfunctie, uw hart kan problemen krijgen door de tijdelijke afklemming en problemen bij het herstellen van de bloedstroom naar de benen. Er kan een bloedstolsel of een bloedprop losraken waardoor de prothese of een beenslagader afgesloten wordt. De verbinding tussen een aortaprothese en de slagader kan na de operatie gaan lekken. Die lekkage kan zelfs jaren later optreden. Hierdoor kunnen nabloedingen ontstaan. In een aantal gevallen moet u opnieuw geopereerd worden.

Complicaties bij een endovasculaire behandeling

Een specifieke complicatie na het plaatsen van een endoprothese is een lekkage. Dan stroomt er bloed langs de prothese het aneurysma in waardoor het aneurysma alsnog kan blijven groeien. Als dit niet vanzelf overgaat, moet u misschien opnieuw behandeld worden. Ook kan een deel van de prothese dat zich in de liesslagader bevindt dicht gaan zitten en kan er kan er een bloedstolsel of een bloedprop losraken waardoor een beenslagader afgesloten wordt. Bij een dergelijke complicatie moet u meestal opnieuw worden geopereerd.

Uiteraard proberen wij de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie eventueel ook door een andere specialist onderzocht en worden indien nodig voorzorgsmaatregelen genomen.

Wij adviseren om een jaar lang de littekens niet bloot te stellen aan de zon of de littekens in te smeren met zonnebrand factor 50. Dit om hyperpigmentatie te voorkomen. Dit is een bruine verkleuring van de littekens die mogelijk niet meer weg trekt

Meer informatie

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan uw behandelend arts of physician assistant vaatchirurgie. Zij zijn te bereiken op het volgende e-mailadres: chirurgie.vaatchirurgie@adrz.nl

Er zijn ook verschillende websites die u kunt raadplegen voor meer informatie:

- www.adrz.nl
- www.hartstichting.nl

Tot slot

Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie: 088 125 42 37. Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 00 00. Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten dan kunt u contact opnemen met de afspraken centrale: 088 125 00 00.