

Aneurysma Aorta Abdominalis (de behandelmethoden)

Inleiding

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

Een normale buikslagader heeft een doorsnede van 2 tot 2,5 cm. Wanneer de doorsnede meer is dan 3 centimeter wordt gesproken van een aneurysma. De lichaamsslagader behoort tot de grote bloedsomloop en zorgt ervoor dat het bloed van het hart naar alle plaatsen in het hele lichaam wordt vervoerd. De aorta vertakt zich vervolgens in steeds kleinere slagaders totdat ze zo dun zijn als een haar.

Een Aneurysma Aorta Abdominalis geeft doorgaans geen klachten en wordt meestal bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld als er om een andere reden een echo (onderzoek met behulp van geluidsgolven) 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.

Wanneer het aneurysma erg groot is, kan het openscheuren. Dit heet in medische termen een ruptuur en is levensbedreigend.

Oorzaak

Een Aneurysma Aorta Abdominalis 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, diabetes mellitus (suikerziekte), 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 een aneurysma een doorsnede heeft van 5 tot 5,5 cm 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).

Endovasculaire Aorta Reparatie

De tweede mogelijkheid is via de liesslagader een prothese naar het aneurysma te schuiven. Deze methode heet een EVAR: Endovasculaire (binnen een bloedvat) Aorta Reparatie, ook wel endoprothese genoemd. Deze prothese verstevigt de verwijde bloedvatwand zodat deze niet meer kan scheuren. De endoprothese is gemaakt van polyester en er zit een stent in: een inwendig 'spalkje' dat het bloedvat openhoudt.


Buis- en broekprothese


Een buisprothese is in tegenstelling tot een broekprothese recht en wordt geplaatst als het aneurysma in de buik zit. Een broekprothese wordt geplaatst als het aneurysma zich zowel in de buikaorta als in de slagaders naar het bekken en de benen bevindt. Omdat een broekprothese met de twee bekkenslagaders verbonden wordt, vertakt de broekprothese zich 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 operatie duurt 3 tot 5 uur. Boven het begin van 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. 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.





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.

- 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.
- De snee in de buik (de operatiewond) kan opengaan. Dit heet een Platzbauch. Om infecties te voorkomen, is zo snel mogelijk een hersteloperatie nodig.
- 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. Soms 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.


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 plaats zijn om de endoprothese goed vast te kunnen maken. Omdat de resultaten op de lange(re) termijn nog niet bekend zijn, is deze methode niet geschikt voor jonge(re) mensen.

De vaatchirurg bepaalt de maat van de prothese door middel van een angiografisch onderzoek (een röntgenonderzoek van de bloedvaten met contrastvloeistof).





De Endovasculaire Aorta Reparatie (EVAR) gebeurt 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 onder radiologische geleiding naar het aneurysma wordt geschoven via de liesslagader. Radiologische geleiding wil zeggen dat de artsen met behulp van röntgenbeelden de weg van de endoprothese kunnen volgen.

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 opgevouwen 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 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 inloopspreekuur waar u zich van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 12.00 uur en tussen 13.00 en 16.00 uur kunt 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 de afgesproken tijd bij het **Opnamebureau**. Hiervoor volgt u **route 21A**. Vandaar wordt u begeleid naar de verpleegafdeling.

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.





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

Bezoek

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

Bezoektijden verpleegafdeling:

15.15 - 16.15 uur en 18.30 - 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 opname 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, diabetes mellitus, 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, locatie Leyweg, telefoonnummer: **(070) 210 2060**.

Meer informatie

Wellicht heeft u na het lezen van deze folder nog behoefte aan meer algemene informatie. U kunt hiervoor onder meer terecht bij:

De Nederlandse Hartstichting

Telefoonnummer: 0900 3000 300 (maandag - vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur)

E-mail: informatielijn@hartstichting.nl

Website: www.hartstichting.nl

De Vereniging voor Vaatpatiënten

Telefoonnummer: (030) 6594651 (maandag - vrijdag van 9.00 tot 16.00 uur)

E-mail: info.vvvp@shhv.nl

Website: www.vaatpatiënt.nl

HagaZiekenhuis
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag

H08.067-03

