

ABDOMINAAL AORTA-ANEURYSMA

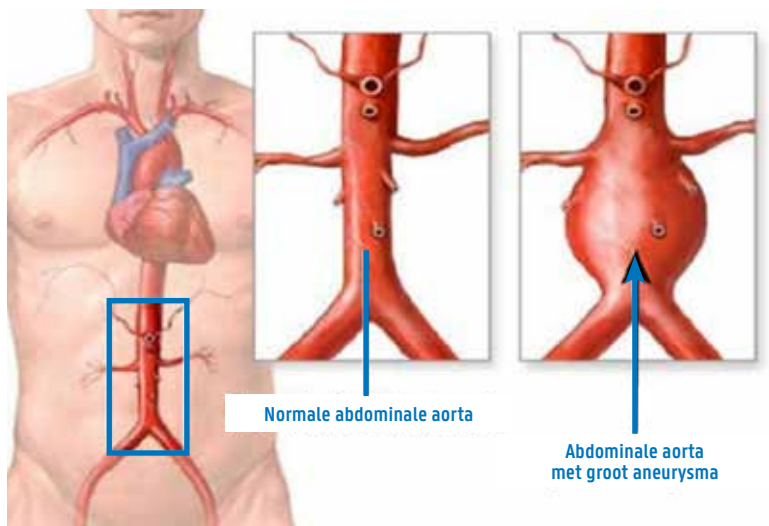
INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is de buikslagader?	5
03	Aneurysmavorming van de buikslagader	6
04	Risico's	7
05	Je hebt een abdominaal aorta-aneurysma: wat nu?	8
06	Behandeling	10
07	Mogelijke complicaties	13
08	De dag van de ingreep	16
09	Nazorg	17
10	Naar huis	18
11	Adviezen	19

01 INLEIDING

In deze brochure krijg je informatie over de verwijding van de buikslagader of abdominale aorta. Zo'n verwijding noemen we een aneurysma. Je leest hier meer over de oorzaken, de behandeling en de risico's die aan de behandeling verbonden zijn.

Heb je nog vragen? Neem dan contact op met de dienst Thoracale en vasculaire heelkunde op tel. 09 332 61 48 of via tvhk@uzgent.be.



Bron: www.marfansyndroom.nl

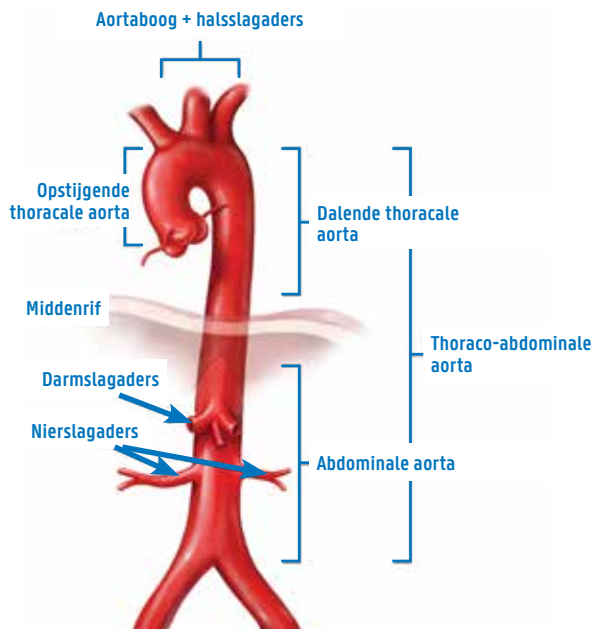
02 WAT IS DE BUIKSLAGADER?

De aorta is de grootste slagader van het lichaam.

De aorta vertrekt van het hart en voert zuurstofrijk bloed naar de rest van het lichaam, zoals de hersenen, het ruggenmerg, de buikorganen en de ledematen.

Door de rechtstreekse verbinding met het hart staat deze slagader onder hoge druk.

Deze brochure gaat over het stuk van de aorta dat in de buik ligt, onder het middenrif. Dat stuk noemen we de buikslagader of abdominale aorta. Het is een verderzetting van de borstkasslagader. Deze slagader zorgt ervoor dat alle buikorganen (zoals lever, maag, darmen, nieren) en de benen zuurstofrijk bloed krijgen. Ook het onderste deel van het ruggenmerg wordt van zuurstofrijk bloed voorzien door deze slagader. Hij is dus van levensbelang.



03 ANEURYSMAVORMING VAN DE BUIKSLAGADER

Een aneurysma is een verwijding van een ader of slagader. We spreken van een aneurysma als de diameter van de slagader verdubbeld is in vergelijking met de normale situatie. Dit soort aneurysma's treedt zelden op voor de leeftijd van 60 jaar. Ze komen vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Oorzaken

Atherosclerose is de belangrijkste oorzaak van een verwijding van de buikslagader. Deze aandoening wordt veroorzaakt door de ophoping van vetten (cholesterol) en verkalkingen in de bloedvaten.

Deze ophopingen beschadigen de slagaderwand waardoor die minder stevig wordt en begint uit te zetten. Je kan dit vergelijken met een ballon die opgeblazen wordt. Naarmate de ballon groter wordt, wordt hij minder stevig.

Atherosclerose is een natuurlijk verouderingsproces van de bloedvaten. Dat proces kan worden versneld door verschillende risicofactoren: roken, hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, te weinig lichaamsbeweging en een familiale aanleg voor de aandoening.

De atherosclerose kan alle bloedvaten aantasten: het hart, de ledematen en de hersenen. De maatregelen die we verderop in deze brochure beschrijven, komen dus alle slagaders van het lichaam ten goede.

Evolutie van een verwijding van de slagader

Een verwijding van de slagader ontstaat zeer subtiel en evolueert langzaam en stilzwijgend. De meeste patiënten weten niet dat ze een verwijding van de aorta hebben tot het problemen veroorzaakt of toevallig vastgesteld wordt tijdens een radiologisch onderzoek.

04 RISICO'S

De buikslagader is een grote buis die onder hoge druk staat. Door verzwakking van de wand gaat de buis uitzetten en wordt de wand alsmaar zwakker. Het belangrijkste risico is een ruptuur van de aorta: dan scheurt de wand. Een minder voorkomend probleem is embolisatie (wegschieten van klonters naar de organen of naar de benen).

Ruptuur (scheuren van de wand)

Door de hoge druk en het grote volume bloed dat door deze slagader loopt, is een scheur in de wand snel fataal. De patiënt verliest zeer snel een groot volume bloed. Als dat gebeurt, moet je zo snel mogelijk met de ziekenwagen naar het ziekenhuis komen en melden dat je een aneurysma hebt. Je zal dan zo snel mogelijk een chirurgische ingreep ondergaan.

De normale diameter van de slagader is ongeveer 2 cm. Het risico op ruptuur wordt groter naarmate de diameter toeneemt. Een abdominaal aorta-aneurysma met een diameter van 3 cm heeft een risico op ruptuur van 0,005% bij mannen en 0,02% bij vrouwen. Als de diameter toeneemt tot 5 cm, dan loopt dit op tot 0,66% bij een man en tot 3,3% bij een vrouw.

Embolisatie

Door de verstoorde stromingsrichting van het bloed ontstaan vaak klonters die tegen de wand van de slagader kleven. Deze klonters kunnen loskomen en meegevoerd worden door de bloedstroom tot ze ergens vast komen te zitten. Soms veroorzaakt dit een plotse hevige pijn in de teen (blue toe syndrome). In het ergste geval kan dit de bloedtoevoer naar een orgaan of lidmaat blokkeren.

05 JE HEBT EEN ABDOMINAAL AORTA-ANEURYSMA: WAT NU?

De diameter bedraagt minder dan 5 cm bij diagnose

Meestal grijpen we niet in bij de diagnose van een klein aneurysma (<5 cm). We leggen een controle-afspraken vast voor nieuwe beeldvorming (echografie of CT-angiografie). Zo kunnen we de diameter en de groeisnelheid van het aneurysma in het oog gehouden. Bij veel patiënten is nooit een chirurgische behandeling nodig.

Toch is in dit geval een medische behandeling en wijziging van levensstijl noodzakelijk. Die bestaan uit:

- ▲ Bloeddrukcontrole
- ▲ Stoppen met roken
- ▲ Opvolging van de cholesterol en de bloedsuikerspiegels bij mensen met suikerziekte
- ▲ Voldoende lichaamsbeweging

Meer informatie vind je in de brochures over rookstop en cardiale gezondheid.

De diameter bedraagt meer dan 5,5 cm bij diagnose

Als de diameter meer dan 5,5 cm bedraagt, wordt het risico op ruptuur groter. We verwijzen je dan naar een vaatchirurg. Die bepaalt de meest geschikte ingreep in functie van je algemene conditie.

Vooraf voeren we altijd een CT-angiografie van de aorta uit om een gedetailleerder beeld van het aneurysma te krijgen (locatie, exacte grootte en relatie met de omgevende structuren). Het type ingreep is afhankelijk van de locatie van het aneurysma en je algemene toestand. Bij vrouwen die fit zijn, overwegen we al een ingreep bij een aneurysma met een diameter van 5 cm.

Wanneer kom je in aanmerking voor een ingreep?

- ▲ Je hebt een behoorlijke algemene en cardiovasculaire conditie. Je vaatchirurg bepaalt of bijkomende preoperatieve onderzoeken nodig zijn:
 - Bloedafname voor controle van stolling, nierfunctie, leverfunctie en eiwitten
 - Hartfunctieonderzoek (indien nodig)
 - Longfunctieonderzoek (indien nodig)
 - CT-angiografiescan van de borstkas en buik. Bij dit onderzoek wordt kleurstof in de ader van de arm gespoten tijdens het uitvoeren van de scan. Zo kan de arts de anatomie van de slagaders in detail bestuderen. Meer informatie vind je in de folder van de dienst Radiologie.
- ▲ Je hebt een behoorlijke levensverwachting.
- ▲ Via beeldvorming stellen we vast dat het aneurysma snel groeit.
- ▲ Je neemt je medicatie correct in en hebt een gezonde levensstijl.
- ▲ De diameter bedraagt minstens 5,5 cm (bij man) of 5,0 cm (bij vrouwen).
- ▲ Je hebt een aneurysma dat symptomen veroorzaakt, zoals buikpijn, rugpijn, embolisatie, enz.

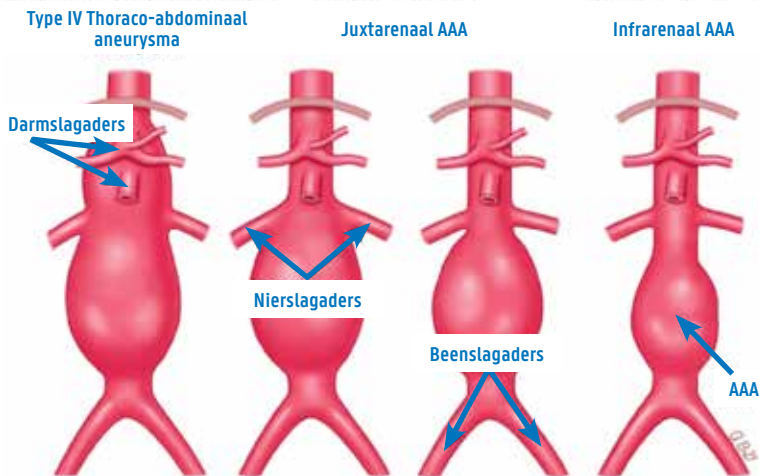
06 BEHANDELING

Naast je algemene conditie bepalen nog andere factoren het type behandeling.

Locatie van het aneurysma

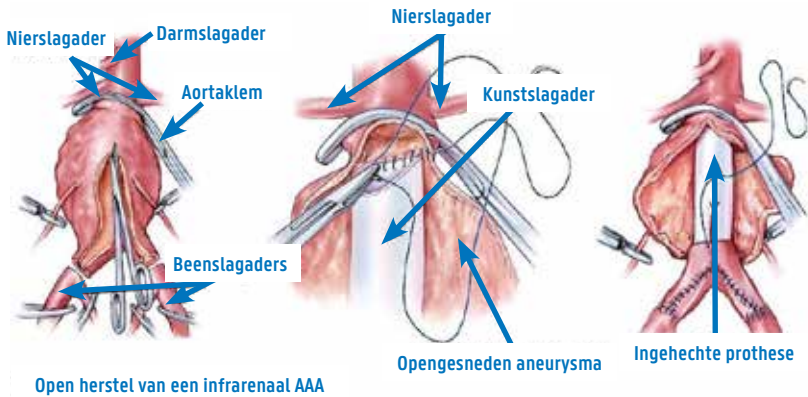
De behandeling is afhankelijk van de locatie van het aorta-aneurysma.

- ▲ Als de verwijding 10 mm of meer onder de nierslagaders ligt, spreken we van een **infraanaal aorta-aneurysma**.
- ▲ Als de verwijding net onder de aftakking van de nierslagaders ligt maar de hals onder de nierslagaders te kort is om voldoende ruimte te laten tijdens het operatieve herstel, spreken we van een **juxtarenaal aorta-aneurysma**.
- ▲ Als ook de aftakkingen van de nier- en/of darmslagaders betrokken zijn bij het ziekteproces spreken we van een **thoraco-abdominaal aorta-aneurysma**. Dit maakt de behandeling van het aneurysma delicaat en uitdagender. Deze aftakkingen moeten immers bewaard blijven zodat de organen van zuurstof voorzien blijven.



Types behandeling

- ▶ Een **open herstel** van het abdominale aorta-aneurysma gebeurt via een incisie ter hoogte van de buik.
- ▶ Een **endovasculaire** ingreep gebeurt minimaal invasief. Dat betekent dat de ingreep verloopt via een punctie (prik met een naald) in beide liezen of via een kleine incisie.



Open herstel

Bij deze chirurgische ingreep maakt de chirurg de buik open op de middellijn of over de linkerflank. De aorta wordt achteraan in de buik vrijgemaakt en de bloedcirculatie door de aorta wordt tijdelijk stopgezet met een aortaklem.

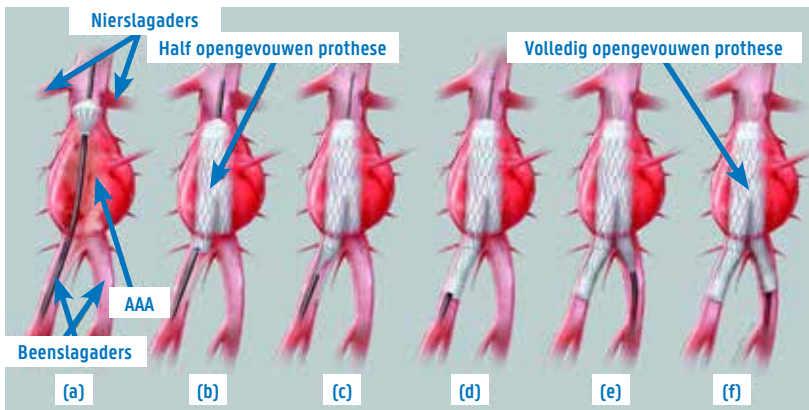
De arts verwijdert het aangetaste stuk slagader en vervangt het door een kunststof exemplaar. Dit wordt vastgehecht aan de gezonde aorta om de bloedcirculatie te herstellen. Indien nodig worden de belangrijkste slagaders naar de ingewanden bewaard en opnieuw op de prothese geplaatst om zuurstoftekort te voorkomen.

Minimaal invasieve techniek (endovasculaire techniek)

Bij deze behandelingsmethode wordt via de beide liezen een nieuwe kunststof slagader (endoprothese) ingebracht. Die bestaat uit meerdere stukken die op geleide van röntgenstralen ingebracht worden. De binnenwand van de slagader wordt verstevigd, de druk op het aneurysma wordt verminderd en de kans op scheuren wordt quasi nihil.

In het geval van een aorta-aneurysma op het niveau van de darm- en darmslagaders is het noodzakelijk om de endoprothese volledig op maat te laten maken. Zo kunnen de bloedvaten naar de darmen en nieren gespaard blijven. Het duurt minstens 6 à 8 weken tot 3 maanden voor de endoprothese klaar is en de ingreep kan worden gepland.

Deze ingreep is een stuk minder belastend en minder zwaar dan de open variant. De postoperatieve opvolging na een endoprothese is strikt en belangrijk om kleine problemen vroegtijdig op te sporen.



07 MOGELIJKE COMPLICATIES

Vroege complicaties

De mogelijke complicaties bij het herstel van een aneurysma hangen sterk af van het type ingreep. Er zijn wel een aantal complicaties die bij elk type ingreep kunnen voorkomen.

Hartinfarct

Om het risico op een hartinfarct te beperken, laten we voor de ingreep vaak al een hartonderzoek uitvoeren door de hartspecialist. Die gaat na of de hartspier de ingreep aankan.

Longontsteking

Een longontsteking kan ontstaan door postoperatieve verzwakking en pijn in de buik waardoor er slijmen opstapelen. Goed hoesten na de ingreep en pre- en postoperatieve ademhalingskinesithapie zijn belangrijk om dat te voorkomen.

Beroerte

Tijdens de ingreep wordt de aorta gemobiliseerd en gemanipuleerd. Hierdoor bestaat een kleine kans dat er stukjes bloedklonter of slagaderwandverkalking via de halsslagader in de hersenen terechtkomen. Als dat gebeurt, kunnen delen van de hersenen te weinig zuurstof krijgen. Dat kan leiden tot een beroerte. Deze complicatie is uiterst zeldzaam.

Darmischemie

Door manipulatie van de bloedvaten kunnen klonters losraken die de bloedcirculatie naar de darmen verminderen of blokkeren. Hierdoor kan een stuk darm afsterven, met risico op buikvliesontsteking. In sommige gevallen kan darmischemie behandeld worden met antibiotica. Soms moet het stuk zieke darm weggenomen worden en is een stoma noodzakelijk.

Bloeding

Deze ingreep gebeurt op de bloedvaten. Een postoperatieve bloeding is dus altijd mogelijk. Zo'n bloeding kan klein maar ook uitgesproken zijn. Soms is een bloedtransfusie of een nieuwe operatie nodig om de bloeding te stelpen.

Achteruitgang van de nierfunctie

De kleurstof die bij een minimaal invasieve ingreep gebruikt wordt, kan schadelijk zijn voor de nieren. Tijdens de open ingreep is het soms nodig om de bloedvoorziening naar de nieren even te onderbreken. Ook dat kan de nieren beschadigen en een tijdelijke achteruitgang van de nierfunctie veroorzaken. Medicatie kan het probleem verhelpen. Soms is tijdelijke ondersteuning door een kunstnier noodzakelijk.

Allergische reactie

Sommige patiënten hebben een allergische reactie op de kleurstof.

Wondinfectie

Bij elke operatie bestaat een risico op wondinfecties.

Misselijkheid

Sommige patiënten zijn na de ingreep lange tijd misselijk omdat de darmen stilvallen. Deze complicatie komt vaker voor bij een open ingreep.

Laattijdige complicaties

Bij open heerkunde

Infectie van de kunstader

Deze complicatie kan snel na de ingreep maar ook veel later optreden. Het kan gaan om een slimerende infectie die pas zeer traag (jaren later) duidelijk wordt. Door een veralgemeende sepsis (hoge koorts, kiemen in het bloed) kunnen ook bacteriën zich vasthechten aan de prothese.

Verzwakking van de aansluiting van de eigen slagader aan de kunstader

Bij deze complicatie vormt zich meestal zeer traag een blaas op de naad. We kunnen dit opnieuw via minimaal invasieve weg of open chirurgie oplossen.

Uitzetting van de slagader boven en/of onder de kunstader

Tijdens de ingreep wordt maar een deel van de slagader vervangen. Op lange termijn is er een kans dat het toenmalige gezonde weefsel, boven of onder de kunstader, ook ziek wordt en begint uit te zetten. Daarom volgen we dit om de vijf jaar op.

Littekenbreuk

Door de ingreep zijn de spieren van de buik verzwakt. Ze kunnen nadien uitrekken en een zwelling veroorzaken door druk van de buikorganen. Als je er last van hebt, kunnen we een hersteloperatie uitvoeren. De arts plaats dan een net om de buikwand te verstevigen.

Bij een endovasculaire ingreep

Infectie van de kunststofprothese

Dit soort infectie kan onmiddellijk maar ook zeer laattijdig optreden. Het kan gaan om een sluimerende infectie die pas zeer traag (jaren later) duidelijk wordt. Door een veralgemeende sepsis (hoge koorts, kiemen in het bloed) kunnen ook bacteriën zich vasthechten aan de prothese.

Uitzetting van de slagader boven en/of onder de kunststof prothese

Tijdens de ingreep wordt maar in een deel van de slagader een nieuwe wand geplaatst. Op lange termijn is er een kans dat het toenmalige gezonde weefsel onder of boven de prothese ook ziek wordt en begint uit te zetten. Daarom is blijvende opvolging noodzakelijk.

Verschuivende prothese

Doordat de slagader boven de prothese nog verder kan uitzetten, is het soms mogelijk dat de prothese zijn verankering verliest en verschuift. Hierdoor kan lekkage optreden (een endoleak) en het aneurysma opnieuw onder druk komen. In dat geval is een bijkomende behandeling vereist (minimaal invasief of open).

Verstopping van een deel van de prothese

Deze complicatie kan plots of langzaam optreden en leiden tot plotse of langzaam optredende klachten bij het wandelen ('etalagebenen').

08 DE DAG VAN DE INGREEP

- ▲ De dag van de ingreep moet je nuchter zijn vanaf middernacht.
- ▲ De verpleegkundige geeft je de medicatie die je nog mag nemen op voorschrift van de arts. Die mag je innemen met een slokje water.
- ▲ Meestal krijg je op de afdeling een infuus voor de toediening van vocht. Dat dient om de nieren te beschermen.
- ▲ De ingreep vindt plaats in de hybride angiosuite in het operatiecomplex. Meestal krijg je de dag voor de ingreep een richtuur. Hou er rekening mee dat dat kan verschuiven als er dringende ingrepen tussenkomen.
- ▲ Na de ingreep brengen we je naar de afdeling Intensieve zorg of naar de ontwaakzaal (Post-anesthesie zorgafdeling of PAZA). Daar worden al je vitale parameters nauwkeurig opgevolgd. De bezoeken en contactgegevens geven we je mee bij opname.

09 NAZORG

De nazorg is sterk afhankelijk van het type ingreep dat je onderging.

Open procedure

Je blijft enkele dagen op de afdeling Intensieve zorg Heelkunde (ingang 12, route 1262, tel. 09 332 27 86). Daar worden je vitale parameters (bloeddruk, pols, urineproductie, mobiliteit onderste en bovenste ledematen) opgevolgd. We gaan ook na of er geen bloeding optreedt.

De draineerbuisjes uit je buik en/of liezen worden verwijderd zodra het debiet laag genoeg is. Het ruggenmergbuisje (als je dat kreeg) verwijderen we na 24 uur tot 5 dagen. Hierna kan je terug naar de kamer.

Op de verpleegafdeling helpen de kinesitherapeut en de verpleegkundige je om opnieuw in beweging te komen. We volgen er ook je verder herstel op. Na ongeveer 7 tot 10 dagen kan je het ziekenhuis verlaten.

Minimaal invasieve procedure

Je blijft meestal één dag op de Post-anesthesie zorgafdeling of PAZA (ingang 12, route 1269, tel. 09 332 63 00) of een aantal dagen op Intensieve zorg Heelkunde (ingang 12, route 1262, tel. 09 332 27 86). Daar worden je vitale parameters opgevolgd. We gaan ook na of er geen bloeding optreedt.

Het ruggenmergbuisje (als je dat kreeg) wordt verwijderd. Dit is meestal het moment dat je terug naar de kamer gaat. Op de verpleegafdeling helpen de kinesitherapeut en de verpleegkundige je om opnieuw in beweging te komen. Na ongeveer 3 tot 5 dagen kan je het ziekenhuis verlaten.

10 NAAR HUIS

Bij ontslag naar huis krijg je een reeks documenten:

- ▲ Een voorschrift voor thuisverpleging
- ▲ Een voorschrift voor eventuele kinesithérapie
- ▲ Een afspraak voor een controleraadpleging (3 of 4 weken na de ingreep)
- ▲ Een afspraak voor een controle-CT-angiografie
- ▲ Een brief voor de huisarts
- ▲ Een medicatieschema

Als er nog geen CT-angiografie gebeurde na de ingreep, plannen we die op de dag van de controle-afspraak. Voor dit onderzoek moet je nuchter zijn. De dag voor het onderzoek moet je een extra liter water drinken om je nieren voor te bereiden op de toediening van de kleurstof. Soms adviseert de arts om bepaalde geneesmiddelen te stoppen voor het contrastonderzoek. We bespreken dit op voorhand met jou.

11 ADVIEZEN

Medicatie

Patiënten met atherosclerose krijgen de raad om levenslang een plaatjesremmer, zoals een lage dosis aspirine, en een cholesterolverlager in te nemen. Je bloeddruk blijft het best lager dan 140/80mmHg. De dienst Thoracale en vasculaire heekkunde en je huisarts volgen dit verder op.

Levensstijl

Het is heel belangrijk om gezond te leven.

- ▲ Je mag absoluut niet roken. Het UZ Gent biedt individuele rookstopbegeleiding aan (poli BAS, ingang 12, route 1325, tel. 09 332 95 00).
- ▲ Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- ▲ Eet gezond.
- ▲ Vermijd overgewicht.



Thoracale en vasculaire heelkunde

T +32 (0)9 332 61 48
tvhk@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

