

Chirurgie

Verwijding van de buikslagader

Aneurysma van de aorta abdominalis (AAA)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en behandelingsmogelijkheden van een verwijding (aneurysma) van de buikslagader (aorta abdominalis). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een slagader. Deze verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Een aneurysma ontstaat ongemerkt en groeit geleidelijk. Meestal veroorzaakt het geen ernstige klachten en wordt het bij toeval ontdekt. Een aneurysma kan in elke slagader in het lichaam voorkomen, maar komt het meeste voor in de grote lichaamsslagader (de aorta).

Het ontstaan van een aneurysma

Een aneurysma ontstaat vaak als gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose).

Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn:

- roken;
- hypertensie (hoge bloeddruk);
- diabetes mellitus (suikerziekte);
- 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.

Er zijn waarschijnlijk ook andere factoren van belang voor het ontstaan van een aneurysma.

- Erfelijk bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand, kunnen leiden tot het ontstaan van aneurysma's op jeugdige leeftijd.
- Naast afwijkingen in opbouw en stevigheid van de vaatwand spelen mogelijk ook bepaalde ontstekingsreacties een rol.
- Uit onderzoek is gebleken dat bij mannen met een aneurysma van de buikslagader ook hun broers een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van een dergelijk aneurysma.

Risico's van een aneurysma

Scheur in het aneurysma

Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. In deze zwakke plek van de vaatwand kan een scheur ontstaan met als gevolg een bloeding. Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans op scheuren.

Embolie

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

Het aneurysma van de aorta abdominalis (AAA)

De buikslagader heeft in normale omstandigheden een doorsnede van ongeveer twee centimeter. Is de doorsnede meer dan drie centimeter, dan spreken we van een aneurysma.

Een verwijding van de buikslagader wordt in medische termen een 'Aneurysma van de Aorta Abdominalis' (kortweg AAA) genoemd.

Een verwijding in de buikslagader is een verraderlijke aandoening, omdat het zeer geleidelijk ontstaat en meestal langzaam groter wordt. De snelheid waarmee een aneurysma groeit is mede afhankelijk van de grootte van het aneurysma waarbij de grotere aneurysma's meestal een iets hogere groeisnelheid hebben. Gemiddeld groeit een aneurysma 2-3 mm per jaar. Een aneurysma geeft weinig of geen klachten. Patiënten weten meestal niet dat zij een aneurysma hebben.

Ruptuur

Als in de wand van het aneurysma een scheur (ruptuur) ontstaat, is het gevolg een levensbedreigende bloeding.

Hoewel meer factoren een rol spelen, is gebleken dat de kans op een ruptuur zeer klein is (minder dan 2 % per jaar bij een aneurysma kleiner dan vijf centimeter).

Wordt het aneurysma van de buikslagader groter dan zes centimeter, dan neemt de kans op scheuren snel toe (afhankelijk van de groeisnelheid van het aneurysma, kan de kans op scheuren toenemen tot 10 % per jaar).

Klachten

AAA

Een aneurysma van de aorta abdominalis (AAA) geeft in principe geen klachten. Meestal wordt een aneurysma dan ook bij toeval ontdekt, wanneer om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Zo kan bij lichamelijk onderzoek van de buik boven de navel een kloppende zwelling gevoeld worden.

Meestal komt een aneurysma aan het licht bij een echografie of röntgenonderzoek van de buik. Een enkele keer veroorzaakt het aneurysma van de aorta abdominalis vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat het aneurysma dreigt te scheuren (dreigende ruptuur).

Ruptuur

De ruptuur veroorzaakt heftige buik- of rugpijn, een grote kloppende zwelling in de buik en een verbloedingsshock. Een ruptuur van een aneurysma is een dramatische gebeurtenis. De helft van de patiënten met een ruptuur van een aneurysma overlijden voor zij het ziekenhuis bereiken. Van de patiënten die wel in het ziekenhuis komen en een spoedoperatie ondergaan overlijdt de helft.

Een aneurysma van de buikslagader wordt wel 'een tijdbom in de buik' genoemd. Dit is een begrijpelijke, maar onjuiste vergelijking. Een kan een ruptuur ontstaan, maar dit hoeft niet. Veel mensen hebben een aneurysma zonder dat zij daar ooit problemen mee krijgen.

Onderzoek van het aneurysma

Een echografie is een uitstekend onderzoek om een aneurysma op het spoor te komen, de grootte te bepalen en ook de groei te volgen. Dit onderzoek is niet belastend, pijnlijk of schadelijk.

Wordt een operatie overwogen voor een AAA, dan zal vaak een CT-scan van de buik gemaakt worden. Dit is belangrijk om de ligging van het aneurysma ten opzichte van de zijtakken van de aorta en het verloop van het aneurysma in beeld te brengen.

De behandeling van een AAA

Als er een AAA is vastgesteld dan wordt groei van het aneurysma echografisch gevolgd.

Is het aneurysma nog klein (onder de 5 cm), dan wegen de voordelen van een operatie niet op tegen de nadelen. Wel zullen de risicofactoren aandacht moeten krijgen (stoppen met roken, dieet, behandeling van hoge bloeddruk, diabetes mellitus en te hoog cholesterol).

Er wordt alleen geopereerd wanneer de kans op een scheur in de wand groot is. In de regel is dit met een doorsnede van het aneurysma boven de 5,5 cm het geval. Niet alleen de absolute omvang is van belang, maar ook de snelheid waarmee het aneurysma groeit. Wanneer het aneurysma sneller groeit dan gebruikelijk, kan dat een reden zijn om al bij een kleinere omvang een operatie te overwegen.

Een aneurysma operatie is een zware operatie met een kans op grote complicaties en soms zelfs overlijden. De operatie kan met een groot bloedverlies gepaard gaan en de belasting voor hart en nieren is tijdens de operatie aanzienlijk. Van alle patiënten overlijdt ongeveer 5% als gevolg van de operatie. Daarom moeten de kans op een ruptuur en het operatierisico goed tegen elkaar afgewogen worden. Uiteraard wordt dit alles met u besproken.

De operatie

De operatie kan gepland worden, maar het is natuurlijk ook mogelijk dat de operatie met spoed uitgevoerd moet worden.

Ook is in sommige gevallen een operatie mogelijk via een nog niet zo lang bestaande methode. Hieronder leest u meer over de verschillende mogelijkheden.

De geplande operatie

Is er besloten dat u geopereerd moet worden dan wordt in overleg met u de opnamedag ingepland. De volgende punten zijn belangrijk voor u, voorafgaand aan, en tijdens deze opnamedag.

Vorbereiding

De operatie vindt plaats onder algehele narcose (anesthesie). U krijgt daarom vooraf een afspraak voor een onderzoek bij de anesthesioloog.

We maken tijdens de operatie gebruik van technieken om de risico's zo klein mogelijk te houden.

Daarom wordt u voor de operatie veelal nog door een internist, cardioloog of longarts onderzocht.

Opnameduur

De operatie voor een aneurysma van de aorta abdominalis is een zware operatie. Wanneer u voor een AAA moet worden geopereerd, moet u dan ook rekening houden met een ziekenhuisopname van 5 tot 10 dagen en een herstelperiode van enkele maanden.

De opnamedag

Op de opnamedag heeft de opnameverpleegkundige een uitgebreid gesprek met u waarin alle aspecten van uw opname worden doorgesproken. U heeft hier ook gelegenheid om nog niet beantwoorde vragen te stellen.

De dag na de opname vindt de operatie plaats.

Het verloop van de operatie

Bij een operatie wegens een aneurysma van de aorta abdominalis wordt het slechte gedeelte van het bloedvat vervangen door een kunststof bloedvat (vaatprothese).

Is het aneurysma beperkt tot de buikslagader, dan wordt een 'buisprothese' ingehecht.

Loopt het aneurysma door tot in de slagaders naar het bekken of de benen dan zal een 'broekprothese' (een buis in de vorm van een omgekeerde Y) gebruikt worden.

Voor deze operatie wordt de gehele buik opengemaakt (van maagkuiltje tot schaambeentje).

In een enkel geval zal gekozen worden voor een benadering vanuit de zijkant/de flank.

Na de operatie

Na de operatie wordt u intensief gecontroleerd op de intensive care unit of de uitslaapkamer (recovery).

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten.

Dat kunnen zijn:

- een of twee infusen voor vochttoediening;
- een slangetje in een slagader voor bloeddrukbeobachting;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding;
- een sonde door uw neus, die via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat overtollig maagsap wordt afgezogen;
- een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht;
- een blaaskatheter voor de afvoer van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie wordt deze apparatuur verwijderd.

In de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken beter en gaat u geleidelijk via vloeibare voeding weer op vaste voeding over. Daar is geen vast schema voor. U krijgt de eerste dagen drinken en eten naarmate uw maagdarmsstelsel dat kan verdragen.

Bij een lieswond moet u de eerste dagen na de operatie iets onderuitgezakt zitten om afknellen te voorkomen.

Na de operatie is het belangrijk goed door te ademen. Dit kan in het begin wat moeilijk zijn.

U krijgt ademhalingsoefeningen om u hierbij te helpen.

Weer naar huis

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen 5 tot 10 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controles op de polikliniek chirurgie en op de wondpoli. U krijgt u instructies mee over medicijngebruik.

Voor de eerste periode thuis gelden de volgende nazorg- en leefregels:

- U mag fietsen en autorijden in overleg met de arts.
- U mag zes weken niet zwaar tillen of zwaar huishoudelijk werk doen.
- U mag douchen en hierbij mag de wond nat worden (advies: eerste week niet te lang en niet te heet douchen).
- U mag werk en sporten hervatten na overleg met de arts.
- U moet direct contact opnemen met het ziekenhuis bij (acute) verslechtering van de loopafstand of bij (nacht-) pijn.

Als u weer thuis bent zult u merken dat u nog snel moe bent. Dit duurt vaak lang, soms een half jaar. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven.

U moet er voor zorgen dat de atherosclerose zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven: niet roken, zorgen voor voldoende lichaamsbeweging en overgewicht voorkomen. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Na de operatie moet u levenslang medicijnen voor antistolling en cholesterolverlagende medicijnen slikken.

Mogelijke complicaties van de buikoperatie

Alle operaties, dus ook deze hebben risico op complicaties zoals:

- wondinfectie
- longontsteking
- trombose
- longembolie

Operaties aan de buikslagader kennen daarnaast ook specifieke complicaties en risico's, namelijk:

- Een nabloeding of een bloedstolsel dat de vaatprothese of een beenslagader afsluit.
Bij het optreden van een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw geopereerd worden.
- De operatie is een grote belasting voor het hart, zodat de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan groter is dan bij andere operaties.
- Door de operatie kan de functie van de nieren verstoord raken, waardoor soms dialyse (kunstnierspoeling) na de operatie noodzakelijk is. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.
- Bij mannen kan het voorkomen dat er, na de operatie aan de aorta, erectiestoornissen ontstaan, of dat, ondanks een normale erectie, de zaadlozing wegblijft. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

De spoedoperatie

Bij een scheur (ruptuur) van een AAA is een spoedoperatie noodzakelijk. In dat geval wordt u direct geopereerd en na de operatie opgenomen in het ziekenhuis. De operatietechniek en de periode na de operatie zijn hetzelfde als bij de geplande operatie, maar vanwege het bloedverlies is de kans op complicaties of sterfte als gevolg van de spoedoperatie vanzelfsprekend groter dan bij de geplande operatie.

Andere operatietechniek

Naast de gebruikelijke buikoperatie bestaat er sinds begin 90-er jaren een alternatieve behandelingsmethode. Hierbij wordt via een kleine operatie in de lies een kunststof vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand via de lieslagader opgeschoven tot in de buikslagader. Daar wordt de endoprothese uitgevouwen. Deze endoprothese verstevigt dan de uitgerekte bloedvatwand. Deze operatie heet een EVAR procedure. Dat is een afkorting die staat voor Endo Vascular Aneurysm Repair procedure. Deze methode kan uitsluitend worden toegepast als het aneurysma aan de volgende voorwaarden voldoet:

- Het aneurysma mag niet te bochtig zijn.
- Er moet genoeg plaats zijn om de endoprothese te kunnen verankeren.
- De liesslagaders mogen niet te nauw of gekronkeld zijn.

Niet iedereen komt dus in aanmerking voor deze behandeling.

De voordelen van deze nieuwe behandeling ten opzichte van de buikoperatie zijn:

- De operatie is minder zwaar dan de operatie via de buik.
- De opnameduur is korter.
- Het verblijf op de intensive care unit is niet altijd noodzakelijk.
- Het herstel verloopt sneller.
- De kans op complicaties of overlijden is kleiner.

Er zijn ook nadelen:

- Het is mogelijk dat tijdens de procedure de endoprothese niet goed komt te liggen, zodat er alsnog moet worden besloten tot de gebruikelijke operatie.
- De bij de buikoperatie mogelijke complicaties, zoals hartinfarct, afsluiting van de beenvaten en verlies van nierfunctie, kunnen ook bij deze operatie optreden.
- Er kan sprake zijn van lekkage langs de aansluiting van de endoprothese zodat er toch bloed in het aneurysma stroomt. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar een enkele keer is aanvullende behandeling nodig.
- Er blijft een klein risico bestaan op alsnog scheuren van het aneurysma, ondanks de aanwezigheid van de endoprothese. Daarom is poliklinische controle en röntgenonderzoek noodzakelijk.

Of een aneurysma geschikt is om met deze methode te behandelen kan worden vastgesteld met een CT scan van de aorta. Iedere patiënt met een aneurysma wordt in ons vasculaire team, dat bestaat uit vaatchirurgen, radiologen en een vasculair internist, besproken. Het behandel/operatie-advies dat voortkomt uit deze bespreking wordt op de polikliniek met u besproken.

De resultaten op de lange termijn van deze behandeling zijn na een periode van 20 jaar vanzelfsprekend nog niet bekend, aangezien het een relatief nieuwe behandeling betreft. Wel weten we dat het een veilige operatie is met goede resultaten op de korte en middellange termijn. In Nederland - en ook elders in de wereld - wordt onderzoek gedaan om te beoordelen welke van de twee behandelmethoden van het aneurysma van de buikslagader de voorkeur verdient.

Patiëntenverenigingen

De Hart&Vaatgroep, van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

De Hart&Vaatgroep is opgezet voor en door mensen die zelf een hart- of vaatziekte hebben (gehad) of hun naasten.

Ook mensen die (nog) niet ziek zijn en de risico's uit eigen familie kennen kunnen bij De Hart&Vaatgroep terecht.

De Hart&Vaatgroep houdt zich bezig met:

- informatievoorziening;
- lotgenotencontact;
- leefstijl en bewegen;
- belangenbehartiging;
- vakantieweken.

Contactgegevens:

Bezoekadres:

Prinses Catherina-Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag

Postadres:

Postbus 300
2501 CH Den Haag
Telefoonnummer: 088-1111600
email: info@hartenvaatgroep.nl
www.hartenvaatgroep.nl

De Nederlandse Hartstichting

De Hartstichting geeft voorlichting aan hart- en vaatpatiënten over de verschillende hart- en vaatziekten.

Over de meeste genoemde ingrepen en onderzoeken zijn via de website van de Hartstichting folders te downloaden of te bestellen.

Contactgegevens:

De Nederlandse Hartstichting
Prinses Catharina Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag
Telefoonnummer: 070 315 5555
Telefonische Servicelijn: 0800 821 2480
email: info@hartstichting.nl
www.hartstichting.nl

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van de inhoud van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via **071 582 8045**.

De polikliniek Chirurgie van Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 40.

De polikliniek Chirurgie van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 85.

De polikliniek Chirurgie van Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 33.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoor tijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.

Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.