

VERWIJDING BUIKSLAGADER

ANEURYSMA AORTA ABDOMINALIS

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en behandelingsmogelijkheden van een verwijding (aneurysma) van de buikslagader (aorta abdominalis). Het is goed mogelijk dat uw persoonlijke situatie anders is.

Wat is een aneurysma?

Een verwijding van de buikslagader wordt in medische termen een Aneurysma van de Aorta Abdominalis, kortweg AAA, genoemd. De normale slagader heeft in uw buik een doorsnede van ongeveer twee centimeter. Is de doorsnede meer dan drie centimeter, dan spreken we van een aneurysma, oftewel een verwijding.

Een verwijding in de buikslagader is een verraderlijke aandoening, omdat het zeer geleidelijk ontstaat. Deze verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van uw bloedvat. De snelheid waarmee een verwijding groeit is verschillend. Meestal veroorzaakt het geen ernstige klachten en wordt het bij toeval ontdekt. Een verwijding kan in elke slagader in uw lichaam voorkomen, maar komt meestal voor in de grote lichaamsslagader (aorta).

Op de plaats van de verwijding is uw vaatwand uitgerekt en dunner geworden. In deze zwakke plek van de vaatwand kan een scheur ontstaan met als gevolg een bloeding. Hoe groter de verwijding, hoe groter de kans op scheuren. Daarnaast is in een verwijding de bloedstroom verstoord; het bloed wervelt namelijk in de plaatselijke verwijding. Daardoor vormt zich een bloedstolsel in de verwijding. Een enkele keer kan een stukje van dit stolsel (embolie) losraken en verder stroomafwaarts meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat. Dit kleinere bloedvat kan vervolgens plotseling door dit stolsel worden afgesloten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan dat van dit bloedvat afhankelijk is, geen of onvoldoende bloed.

Ontstaan van aneurysma

Een verwijding (aneurysma) ontstaat als gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn:

- roken;
- hoge bloeddruk (hypertensie);
- suikerziekte (diabetes mellitus);
- te hoog cholesterolgehalte van het bloed.

Met name oudere mannen krijgen te maken met een verwijding in de slagader, omdat bovenstaande factoren bij hen meer voorkomen.

Slagaderverkalking is niet de enige oorzaak, er kunnen ook andere factoren van belang zijn voor het ontstaan van een verwijding in uw slagader. Voorbeelden van oorzaken zijn:

- erfelijk bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand op jonge leeftijd;
- bepaalde ontstekingsreacties;
- uit onderzoek is gebleken dat broers van mannen met een verwijding van de buikslagader ook een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van een dergelijke verwijding.

Klachten

Een verwijding van de buikslagader (aorta abdominalis) geeft in principe geen klachten. Meestal wordt een verwijding dan ook bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld tijdens een onderzoek voor andere klachten. Zo kunt u bij lichamelijk onderzoek van uw buik, boven uw navel een kloppende zwelling voelen. Meestal komt een verwijding aan het licht bij een echografie of röntgenonderzoek van uw buik.

Scheur (ruptuur)

Een enkele keer veroorzaakt een verwijding van de buikslagader vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat de verwijding dreigt te scheuren (dreigende ruptuur) met een levensbedreigende bloeding als gevolg. Hoe groter de verwijding, des te groter het risico van een scheur. Hoewel meer factoren een rol spelen, zoals een hoge bloeddruk, is gebleken dat de kans op een scheur zeer klein is. Bij een verwijding van de buikslagader kleiner dan vijf

centimeter, is dit minder dan twee procent per jaar. Als de verwijding groter dan zes centimeter is, dan neemt de kans op scheuren snel toe. Afhankelijk van de groeisnelheid van de verwijding kan deze kans toenemen tot tien procent per jaar.

Een scheur van een verwijding is een dramatische gebeurtenis, die veel patiënten niet overleven. De scheur veroorzaakt heftige buik- of rugpijn, grote kloppende zwelling in de buik en een zogenaamde verbloedingshock. Dit is een ernstige bloeding. De helft van de patiënten met een scheur van een verwijding overlijdt voor het ziekenhuis wordt bereikt. Van de patiënten die wel in het ziekenhuis komen en een spoedoperatie ondergaan, overlijdt de helft. Dit betekent dat slechts een op de vier patiënten een scheur van een verwijding overleeft.

Een verwijding van de buikslagader wordt wel 'een tijdbom in de buik' genoemd. Dit is een begrijpelijke, maar onjuiste vergelijking. Er is geen tijd aan te geven waarop een verwijding gaat scheuren. Bovendien hebben veel mensen een verwijding, zonder dat zij daarmee ooit problemen krijgen.

Onderzoek

Een echografie is een uitstekend onderzoek om een verwijding op het spoor te komen, de grootte te bepalen en ook de groei te volgen. Dit onderzoek is niet belastend, pijnlijk of schadelijk. Als een operatie wordt overwogen voor een verwijding van de buikslagader, dan wordt vaak een CT-scan van uw buik gemaakt. Dit is belangrijk om de ligging ten opzichte van de zijtakken van de aorta en het verloop van de verwijding in beeld te brengen.

Vorbereiding op de operatie

Enige tijd voordat u wordt geopereerd komt u eerst bij het opnameplein en de anesthesioloog (of u wordt gelijk (bij spoed) opgenomen door de verpleegkundige op de afdeling chirurgie). Hier worden dan allerlei vragen gesteld over u gezondheid en uw thuissituatie. Ook over uw medicatie gebruik wordt door een apothekersassistente nagevraagd. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd melden.

Let op: het peroperatief spreekuur, uw opname en operatie vinden plaats in Franciscus Gasthuis, Kleiweg 500 in Rotterdam. Het opnameplein bevindt zich op de eerste verdieping, balie 101.

Uw bezoek aan het Opnameplein duurt ongeveer één uur.

Operatie lies (snee), EVAR (EndoVascular Aneurysma Repair)

Hierbij wordt via een kleine operatie in de lies een kunststof vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand via de liesslagader opgeschoven tot in de buikslagader. Daar wordt de vaatprothese uitgevouwen. Deze vaatprothese verstevigt de uitgerekte bloedvatwand.

Deze methode kan uitsluitend worden toegepast indien de verwijding aan een aantal voorwaarden voldoet:

- de verwijding mag niet te bochtig zijn;
- er moet genoeg plaats zijn om de vaatprothese te kunnen verankeren;
- uw liesslagaders mogen niet te nauw of gekronkeld zijn.

Door deze gestelde voorwaarden komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling.

Het voordeel van deze behandeling is dat het een minder zware operatie is, dan de operatie via uw buik. Daardoor is de opnameduur korter, het verblijf op de Intensive Care niet altijd noodzakelijk en verloopt het herstel sneller. Ook lijkt de kans op complicaties of overlijden kleiner bij deze nieuwe procedure.

Er zijn ook nadelen verbonden aan deze operatie:

- het is mogelijk dat tijdens de procedure de vaatprothese niet goed komt te liggen, zodat er alsnog wordt overgegaan op de gebruikelijke operatie;
- mogelijke complicaties bij uw buikoperatie, zoals hartinfarct, afsluiting van de beenvaten en verlies van nierfunctie, kunnen ook bij deze operatieprocedure optreden;
- er kan sprake zijn van lekkage langs de aansluiting van de vaatprothese, zodat er toch bloed in de verwijding stroomt. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar een enkele keer is aanvullende behandeling nodig;

- mogelijkheid op alsnog scheuren van de verwijding, ondanks de aanwezigheid van de vaatprothese. Daarom is intensieve poliklinische controle en röntgenonderzoek noodzakelijk.

Operatie lies (prikgaatje), EVAR (EndoVascular Aneurysma Repair)

Bij deze behandeling is een incisie (snee in de liezen) niet langer nodig. De operatie kan worden uitgevoerd via een klein prikgaatje in beide liezen. Deze ingreep is minder belastend voor de patiënt. Dat betekent dat er geen litteken achterblijft in de liezen en dat het herstel na de operatie vlotter verloopt.

Operatie buik

Als een verwijding van de buikslagader is vastgesteld, dan kan een operatie worden overwogen. Hierbij wordt het slechte gedeelte van het bloedvat vervangen door een kunststof bloedvat (vaatprothese). Dit is een zware operatie met een kans op grote complicaties en soms zelfs overlijden. Als de verwijding is beperkt tot de buikslagader, dan wordt een 'buisprothese' ingehecht. Wanneer de verwijding doorloopt tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan wordt een 'broekprothese' gebruikt (buis met twee poten). Voor deze operatie wordt de gehele buik opengemaakt, van maagkuiltje tot schaambeentjes. In een enkel geval wordt gekozen voor een benadering vanuit de zijkant/de flank. De operatie kan gepaard gaan met een groot bloedverlies. Daarnaast is de belasting voor hart en nieren tijdens de operatie aanzienlijk.

Bij een noodzakelijke spoedoperatie wegens een scheur (ruptuur) van een buikslagader is de operatieprocedure hetzelfde. Vanwege het bloedverlies is de kans op complicaties of sterfte als gevolg van de operatie vanzelfsprekend groter.

Van alle patiënten overlijdt ongeveer 3% als gevolg van de operatie. Daarom moet afgewogen worden of de kans op een scheur (ruptuur) opweegt tegen het operatierisico. Er wordt alleen geopereerd wanneer de kans op een scheur in de wand groot is. In de regel is dit het geval met een doorsnede van een verwijding boven de 5,5 centimeter. Is de verwijding nog klein (minder dan 5 centimeter), dan wegen de voordelen van een operatie niet op tegen de nadelen. Wel moet u aandacht

besteden aan de risicofactoren, zoals roken, dieet, hoge bloeddruk, diabetes mellitus en een te hoog cholesterol.

De groei van de verwijding wordt echografisch vervolgd. Toch is niet alleen de absolute omvang van belang, maar ook de snelheid waarmee de verwijding groeit. Wanneer de verwijding sneller groeit dan gebruikelijk, dan kan dat een reden zijn om al bij een kleinere omvang een operatie te overwegen.

Dag van de operatie

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter zijn. De verpleegkundige op de afdeling vertelt u vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken. Als u wordt opgeroepen voor de operatie krijgt u standaard Paracetamol. U krijgt een operatiejas aan. Alle nagellak, sieraden, piercings en losse gebitselementen moeten worden verwijderd. Ook uw bril en gehoorapparaat moeten worden afgedaan.

Na de operatie

Voor deze operatie moet u rekening houden met een verblijf op de Intensive Care (deze opname is niet altijd meer nodig, dit is afhankelijk van uw voorgeschiedenis) en de afdeling die korter is dan 4 dagen.

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten, zoals:

- één of twee infusen voor vochttoediening;
- slangetje in een slagader voor bloeddrukbewaking;
- blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd. Na de EVAR-procedure mag u alles eten en drinken.

Ontslag

Als alles goed gaat, kunt u in het algemeen ongeveer tien dagen na uw operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Als u weer thuis bent, merkt u dat u nog snel moe bent. Dit duurt vaak lang, soms een half jaar. Wanneer u helemaal van uw operatie hersteld bent, is moeilijk aan te geven.

Vaak moet u de eerste maanden medicijnen gebruiken om uw bloed dunner te houden. Daarnaast moet u ervoor zorgen dat de vaatvernauwing (atherosclerose) zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven, dus:

- niet roken;
- zorgen voor voldoende lichaamsbeweging;
- voorkomen overgewicht.

Als u suikerziekte, een hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Mogelijke risico's en complicaties (buik en lies)

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij beide operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals wondinfectie, longontsteking trombose of longembolie. Bij operaties aan de buikslagader kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, namelijk een nabloeding of een bloedstolsel dat uw vaatprothese of een beenslagader afsluit. Bij het optreden van een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw worden geopereerd.

De operatie is een grote belasting voor uw hart, zodat de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan groter is dan bij andere operaties. Ook kan door de operatie de functie van uw nieren verstoord raken. Dialyse (kunstnierspoeling) na uw operatie is dan soms noodzakelijk. In veel gevallen herstelt uw nierfunctie zich echter na enkele dagen.

Bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de lichaamsslagader de erectie verstoord is of ondanks een normale erectie, de zaadlozing wegblijft. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal van blijvende aard. Ook kan er een buikwandbreuk (hernia) ontstaan in het litteken.

Uiteraard streven wij er naar de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie veelal nog door een internist, cardioloog of longarts onderzocht en worden vele voorzorgsmaatregelen genomen.

Patiëntenvereniging

De 'Vereniging van Vaatpatiënten' behartigt onder andere ook de belangen van patiënten met een verwijding van de buikslagader. Het adres is:

De Hart&Vaatgroep
Postbus 133

3769 ZJ Soesterberg
Telefoonnummer: 088 - 1111 600
www.hartenvaatgroep.nl

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan de vaatlaborant(e) of uw behandelend specialist. Of u kunt op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

Franciscus Gasthuis
Polikliniek Chirurgie
Telefoonnummer 010 - 461 6163

Franciscus Vlietland
Polikliniek Chirurgie
Telefoonnummer 010 - 893 0000

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:
Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720
Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).