



academisch ziekenhuis
Maastricht

azM

Aneurysma van de lichaamsslagader (aorta) in de buik De open procedure



1.	Welkom	3
2.	Het aneurysma van de aorta in de buik	3
3.	De operatie	5
4.	Complicaties van de operatie	6
5.	Ontslag en nazorg	7
6.	Overige informatie	8
7.	Contact	9

Maastricht UMC+



Maastricht University

azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC

1. Welkom

Welkom in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM).

Uw vaatchirurg heeft ontdekt dat u een verwijding hebt aan uw lichaamsslagader (aorta) in de buik een zogenaamd aneurysma aorta abdominalis of AAA. Binnenkort zal deze verwijding, tijdens een operatie in het azM, worden verholpen. Uw arts heeft u verteld hoe de gang van zaken rond de operatie is.

Om u voor te bereiden op wat komen gaat, schetsen wij in deze folder een beeld van de gebeurtenissen rondom uw vaatoperatie. Diverse factoren kunnen de gang van zaken echter beïnvloeden, waardoor van de beschreven procedures moet worden afgeweken. De medewerkers van ons ziekenhuis zullen u ook steeds mondeling inlichten over wat er gaat gebeuren.

Voor algemene informatie over opname en vaatoperaties verwijzen wij u naar de folder “Opname voor een vaatoperatie”. Deze folder is een aanvulling met specifieke informatie over de opname en operatie voor een verwijding van de buikaorta. Wij verzoeken u dit boekje te bewaren en mee te nemen als u wordt opgenomen. Er staat namelijk in hoe uw verblijf in het ziekenhuis globaal zal verlopen.

2. Het aneurysma van de aorta in de buik

Het aneurysma van de aorta in de buik (AAA) is een verwijding van de lichaamsslagader in het verloop in de buik. Deze verwijding bedraagt meer dan anderhalf maal de doorsnede van het niet verwijde deel van de aorta direct boven het aneurysma. In de praktijk betekent dit dat de buikaorta op de plaats van de verwijding een doorsnede heeft van drie centimeter of meer. Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. Door de verwijding neemt de spanning in de vaatwand toe. Ook de bloedstroom in een aneurysma is verstoord, het bloed wervelt daar rond. Daardoor vormt zich in het aneurysma langs de uitgezette wand een bloedstolsel. Stukjes van

het stolsel kunnen losraken en meegevoerd worden naar kleinere bloedvaten, waardoor deze verstopt raken. In de uiterste situatie scheurt het aneurysma en stroomt het bloed uit het bloedvat.

De meeste AAA's worden groter, de snelheid waarmee is verschillend. De kans op een ruptuur (het scheuren) van het AAA neemt met het groeien toe. Hoewel meerdere factoren een rol spelen, zoals hoge bloeddruk, roken en longziekten, blijkt dat de kans op een ruptuur zeer klein is (minder dan twee procent per jaar), zolang de doorsnede van het AAA kleiner dan 5,5 centimeter is. Wordt de doorsnede groter dan zes centimeter, dan neemt de kans op barsten snel toe. Ongeveer tien procent per jaar, afhankelijk van de snelheid waarmee het AAA groeit. In de helft van de gevallen halen patiënten, na een ruptuur, het ziekenhuis niet en overlijden. Van de patiënten die in het ziekenhuis een spoedoperatie ondergaan overlijdt de helft alsnog. Kortom, slechts één op de vier patiënten overleeft een ruptuur in de buik.

Het AAA is meestal a-symptomatisch. Dit wil zeggen dat veel patiënten met een AAA geen of nauwelijks klachten hebben en daarom ook vaak geen weet hebben van het aneurysma. Het AAA wordt vaak bij toeval ontdekt, wanneer bij iemand om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Zo kan bij lichamelijk onderzoek een uitgezette, kloppende zwelling gevoeld worden in het gedeelte van de buik dat boven de navel ligt. Maar vooral bij echografisch of röntgenonderzoek van de buik komen AAA's aan het licht.

Een enkele keer veroorzaakt het AAA vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat het AAA bijna gaat scheuren. De ruptuur van een AAA is een dramatische gebeurtenis, die veel patiënten niet overleven. De ruptuur veroorzaakt heftige buik- of rugpijn, een uitzettende, kloppende zwelling in de buik en een shock. Verschijnselen van een shock zijn onder meer: zeer bleek zien, koud en klam aanvoelen, een koude neus en uiteindelijk bewustzijnsverlies.

Heeft de echo of CT-scan aangetoond dat het AAA bij u een doorsnede heeft van 5,5 centimeter of groter, dan komt u in principe in aanmerking voor een operatie. Ook een snelle groei van aneurysma's, bij patiënten die onder poliklinische controle zijn, kan aanleiding zijn tot operatief ingrijpen. Een voorwaarde is wel dat uw conditie een dergelijke operatie toelaat. Ook uw leeftijd speelt een rol bij de beslissing om wel of niet te opereren. Een slechte conditie en een hoge leeftijd verhogen namelijk het operatierisico.

De complicaties bij deze operatie kunnen zeer ernstig zijn. Er is veel bloedverlies en het hart en de nieren krijgen het tijdens de operatie zwaar te verduren. Vijf tot zeven procent van de patiënten overlijdt tijdens de operatie of vlak erna aan de gevolgen ervan. Daarom moet afgewogen worden of de kans op een ruptuur opweegt tegen het operatierisico.

3. De operatie

De operatie voor de behandeling van het AAA bestaat uit het plaatsen van een vaatprothese. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). De buik wordt volledig geopend, zodat de aorta aan beide zijden van het aneurysma kan worden afgeklemd en de darmen aan één kant van de buik kunnen worden gelegd. Het aneurysma wordt opengeknipt en het bloedstolsel wordt eruit gehaald. Vervolgens wordt een vaatprothese in het aneurysma gelegd. Deze prothese wordt boven en onder het aneurysma aan de aorta gehecht. De nog aanwezige vaatwand wordt om de prothese heen gelegd. Omdat de aorta onder de afgang van de belangrijke zijtakken wordt afgeklemd, is tijdens het afklemmen geen tijdelijke omleiding nodig, zoals bij hartoperaties. De benen kunnen namelijk veel langer zonder bloed dan de buikorganen.

Vaak zijn er naast het AAA ook ernstige vernauwingen of verwijdingen in de bekkenslagaders. Dit zijn de slagaders die naar de benen lopen. In een dergelijk

geval wordt de vaatprothese aangesloten op de bekken- of liesslagaders. Deze vaatprothese wordt een bifurcatieprothese of wel 'broekprothese' genoemd, omdat deze twee pijpen heeft.

Na afloop van de ingreep gaat u naar de Recovery (uitslaapkamer), waar u een nacht blijft.

4. Complicaties van de operatie

Elke operatie geeft risico op complicaties als hartinfarct, wondinfectie, longontsteking, trombose, bloedingen en beschadiging van organen of zenuwen. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie onderzocht en worden de nodige voorzorgsmaatregelen getroffen.

Het plaatsen van een prothese bij een AAA kan speciale complicaties met zich meebrengen.

- De verbinding tussen de prothese en het bloedvat kan gaan lekken, waardoor nabloedingen kunnen op treden.
- Er kan er een bloedstolsel ontstaan dat de prothese of een beenslagader afsluit. Dan is een nieuwe operatie noodzakelijk.
- Het afklemmen dichtbij de nierslagaders kan de functie van de nieren tijdelijk verstoren. Dan is heamodialyse (het spoelen van het bloed door een kunstnier) tijdelijk nodig.
- Ook kan blijvende schade ontstaan aan de nieren.
- Het afklemmen van de aorta tijdens de operatie betekent een zware belasting voor het hart. Dit kan hartproblemen tot gevolg hebben.

Tot een paar dagen na de operatie kunt u buikpijn of een verminderde eetlust hebben. Dit komt omdat de darmen tijdens de operatie opzij zijn gelegd en weer op hun normale plaats moeten komen. Dit gaat meestal vanzelf weer over.

Tijdens de operatie kan bij mannelijke patiënten de zenuw die de zaadlozing

regelt, beschadigd raken. Daardoor stroomt het sperma niet naar buiten toe, maar de blaas in. Pas later wordt het sperma uitgeplast via de urine. Deze “inwendige” zaadlozing is geheel onschadelijk. Er verandert ook niets aan het gevoel; het orgasme (klaarkomen) en stijf worden van de penis blijven normaal. Dit is meestal een blijvende complicatie.

5. Ontslag en nazorg

Als u een buikoperatie hebt ondergaan voelt u zich na ontslag uit het ziekenhuis waarschijnlijk een tijd lang niet fit. U hebt weinig eetlust en bent snel vermoeid. In die periode is het goed om rustig aan te doen en lichamelijke activiteiten voorzichtig op te bouwen. De eerste zes weken na een operatie moet u opletten met tillen, hoesten en persen, omdat dit te veel kracht uitoefent op het litteken in de buikwand. Pas na drie tot zes maanden zult u weer de conditie hebben die u voor de operatie had. Een vaatprothese gaat meer dan 25 jaar mee: u kunt daarmee alles doen wat u gewend was te doen.

Na het herstel van uw buikoperatie wordt u in het eerste jaar een aantal keren gecontroleerd (afhankelijk van uw herstel). Daarna zal de vaatprothese en de slagader erboven en eronder met echografie jaarlijks worden gecontroleerd.

6. Overige informatie

Informatiemateriaal

In het ziekenhuis is de volgende informatie aanwezig:

- Informatiefolder van de Nederlandse Hartstichting:
“Aneurysma van de Aorta in de buik”
- Verschillende andere folders van de Nederlandse Hartstichting.
- Verschillende folders over: “gezonde voeding”,
“stoppen met roken” en over meer lichaamsbeweging.

Adressen (patiënten)verenigingen

Vereniging van Vaatpatiënten

Postbus 132

3720 AC Bilthoven

Telefoonnummer: 030-659 46 51

(maandag tot en met vrijdag van 09.00 uur tot 17.00 uur)

www.vaatpatiënt.nl

Nederlandse Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH 's-Gravenhage

Telefoonnummer: 080-300 0300 (informatielijn),

070 315 55 55 (algemeen nummer)

www.hartstichting.nl

7. Contact

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze aan de verpleegkundigen of aan uw arts te stellen.

Eenmaal thuis kunt u met problemen en vragen bij uw huisarts terecht.

Verpleegafdeling B4: 043-387 64 20

Polikliniek Algemene Chirurgie: 043-387 49 00

Spoed Eisende Hulp (SEH): 043-387 67 00

Wij wensen u een spoedig herstel toe.

Afdeling Vaatchirurgie

Verpleegkundigen verpleegafdeling.



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

T: 043-387 65 43

W: www.azm.nl

E: Patientenvoorlichting@mumc.nl

Uitgave:

augustus 2011

23928-0811