



academisch ziekenhuis  
Maastricht

**azM**

# Informatie aneurysma van de abdominale aorta



1.	Follow-up van het AAA	3
2.	Ontstaan	3
3.	Locatie en vorm	4
4.	Voorkomen	4
5.	Symptomen	4
6.	Wanneer opereren?	5
7.	Operatietechnieken	5
8.	Hoe nu verder met een AAA	6

**Maastricht UMC+**



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC

## 1. Follow-up van het AAA \_\_\_\_\_

Bij u is onlangs een aneurysma (verwijding) van de abdominale aorta ontdekt. Wij noemen zo'n lokale verwijding ook wel een AAA (aneurysma aorta abdominalis). Een AAA is een verwijding van de aorta dat anderhalf keer de normale diameter heeft, dit is 30 millimeter of meer. Het ontdekken van een AAA is vaak een toevallsbevinding, dit is in 75% van alle gevallen. U hoeft er immers geen klachten van te bemerken en dan komt een AAA aan het licht bij het maken van een echo of CT-scan. In deze folder gaan we u het een en ander uitleggen over het ontstaan van een AAA, de risicofactoren, de behandeling en geven u een aantal tips hoe om te gaan met het AAA.

## 2. Ontstaan \_\_\_\_\_

Een aneurysma kan voorkomen in het hart, slagaders (het arteriële stelsel) en in de aders (veneuze stelsel).

Over het ontstaan van een aneurysma zijn verschillende theorieën en is de wetenschap nog altijd op zoek naar oorzaken.

Het AAA komt het meest voor net onder de nierslagaders, dit gedeelte noemen we de infrarenale aorta. Hier loopt de aorta tapsgewijs en ontstaat er turbulentie in de bloedstroming, dit kan een oorzaak zijn voor het ontstaan van een aneurysma mede ook daar er op deze plaats minder elastische vezels en minder voedende bloedvaten aanwezig zijn dan hogerop in de aorta.

Verder zijn er risicofactoren die een rol spelen bij het ontstaan van een AAA zoals roken, hypertensie, hypercholesterolemie en een positieve familieanamnese.

### 3. Locatie en vorm \_\_\_\_\_

Zoals we al eerder beschreven kan een aneurysma op diverse locaties voorkomen. De infrarenale aorta is de meest voorkomende locatie. Een aneurysma kan verschillende vormen aannemen en kan symptomatisch (met klachten) of asymptomatisch (zonder klachten) zijn of zelfs geruptureerd (gescheurd). Ook is er verschil in samenstelling van de wand van het aneurysma bijvoorbeeld: infectie of er kan sprake zijn van een bindweefselaandoening.

### 4. Voorkomen \_\_\_\_\_

Een aneurysma komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Het verschil is 1:9, dus 1 vrouw ten opzichte van 9 mannen. Er zijn verschillende screenings/onderzoeken gehouden naar het voorkomen (prevalentie) van het ziektebeeld AAA en dan zien we dat bij mannen waarvan de broers gescreend zijn de prevalentie hoger is, dus meer AAA voorkomen (erfelijke component).

### 5. Symptomen \_\_\_\_\_

75% van alle AAA's zijn asymptomatisch en worden per toeval ontdekt. Als er al klachten zijn is het vaak vage buik-en rugpijn. Bij een aneurysma dat ruptureert (scheurt) zijn de klachten acuut; heftige buik of rugpijn vaak gecombineerd met shockverschijnselen. Dus je hebt een aneurysma maar je voelt het niet en toch heb je een ziekte. In deze folder proberen we inzage te geven in het ziektebeeld en hoe nu verder.

## 6. Wanneer opereren? \_\_\_\_\_

Zoals we al weten spreken we van een aneurysma als de abdominale aorta 30 millimeter of groter is. Wanneer is de kans aanwezig dat zo'n aneurysma scheurt? Met de huidige criteria zal geopereerd worden als het AAA 55 millimeter is of als er eerder klachten ontstaan die duiden op scheuren van het AAA (zie onder punt 4) Het kan ook voorkomen dat de vaatchirurg de operatie uitstelt tot het AAA een grotere diameter heeft (bijvoorbeeld 60 millimeter) Dit heeft te maken met het aanwezige operatierisico. Als er een groot operatierisico is bijvoorbeeld bij cardiale belasting, kan de operatie uitgesteld worden en zal het AAA gecontroleerd worden, door middel van een echografie of CT-scan.

## 7. Operatietechnieken \_\_\_\_\_

In dit ziekenhuis worden 2 technieken uitgevoerd om het aneurysma uit te sluiten

1. De conventionele of open procedure: waarbij via een snee van borstbeen tot het schaambeen. Een vaatprothese wordt ingehecht. Bij deze open procedure duurt de opname in het ziekenhuis vijf tot zeven dagen, u moet herstellen van een buikoperatie. Na deze operatie wordt u jaarlijks gecontroleerd door middel van een echo op eventuele complicaties van de operatie. Uw vaatchirurg of Physician assistant kan hier meer over vertellen.

2. De endovasculaire procedure: via de liesslagaders, deze worden operatief opengelegd, wordt een zogenaamde stentgraft (endoprothese) opgeschoven en ontplooid om het aneurysma uit te sluiten. Deze operatie heeft een kortere opname duur namelijk maximaal drie dagen. Wel zal na deze procedure u vaker gecontroleerd worden door middel van een CT scan en echo-buikoverzichtfoto, om de endoprothese te blijven controleren op eventuele veranderingen in ligging en lekkages.

## 8. hoe nu verder met een AAA \_\_\_\_\_

De diagnose is gesteld en hoe nu verder? U blijft bij de afdeling vaatchirurgie onder controle, dit kan zijn bij een vaatchirurg of bij de Physician Assistant. Als het AAA kleiner is dan 50 millimeter krijgt u ieder half jaar een echo van de buik om zo de diameter (doorsnee) van het AAA te volgen. Bij een AAA groter dan 50 millimeter wordt iedere 3 maanden een echo gemaakt en bij 55 millimeter een CT scan.

Deze CT scan is nodig om de operatiemogelijkheden te bepalen en met u te bespreken. U kunt zich voorstellen dat bij een endovasculaire procedure de vaatchirurg wil weten hoe de aorta eruit ziet of er niet al teveel knikken en bochten zijn zodat het onmogelijk is om de endoprothese op te schuiven. Ook moet zo'n endoprothese voldoende ruimte hebben om zich vast te zetten onder de nierslagaders, dus de ruimte tussen het AAA en de nierslagaders moet een goede landingszone zijn.

De vaatchirurg bespreekt met u de mogelijkheden van opereren en de voor en nadelen die bij u aanwezig zijn.

Wij beperken ons in deze folder tot de periode van diagnose tot aan operatie. Tijdens de polibezoeken is er naast informatie over de uitslag van de echo, voldoende tijd om vragen te stellen. U zult ook door ons geïnformeerd worden over zaken die belangrijk voor u zijn met betrekking tot het AAA, behandelen van risicofactoren en nieuwe ontwikkelingen.

Zo is het van belang om te stoppen met roken. U kunt bij uw huisarts terecht voor een stoppen met roken programma. De bloeddruk regelmatig laten controleren, dit kan ook door de huisarts of door zelfcontrole. Bewegen, een half uur per dag, is sterk aan te bevelen net zoals gezonde voeding. Dit zijn een aantal maatregelen die u zelf kunt ondernemen, zijn er problemen of heeft u advies nodig maak het tijdens uw polibezoek bespreekbaar.

---

*Samenvatting:*

U heeft een verwijding van de slagader in de buik, een aneurysma van de abdominale aorta (AAA) die op dit moment vervolgd gaat worden om zo een complicatie als scheuren (ruptuur) van het aneurysma te voorkomen.

Dit vervolgen doen we door het maken van echo van de buik, iedere zes maanden bij een AAA kleiner dan 50 millimeter en iedere drie maanden bij een AAA groter dan 50 millimeter en kleiner dan 55 millimeter. Bij een diameter van het AAA vanaf 55 millimeter wordt een CT-scan gemaakt om zo tot een behandeloptie te komen.

Belangrijk zijn het behandelen van de risicofactoren: stoppen met roken, hoge bloeddruk en controle van een te hoog cholesterol. Daarnaast is het belangrijk om te bewegen, dit helpt ook mee aan het beïnvloeden van de groei van het AAA.

Gezond leven om de groei van een AAA te beïnvloeden kunt u zelf. Andere factoren als erfelijkheid zijn niet te beïnvloeden wel te controleren door een follow-up (regelmatige controle) van het AAA.

De afdeling Vaatchirurgie geeft jaarlijks een informatiedag speciaal voor onze patiënten met een AAA en hun familie. Naast lezingen door de vaatchirurg en andere artsen die bij uw behandeling betrokken zijn is er ook een informatiemarkt met diverse stands allemaal met betrekking tot een AAA.

Wij bieden u de mogelijkheid om familieleden te laten screenen; het maken van een echo en bloedonderzoek kan op vrijwillige basis plaatsvinden.

Verder wordt u medewerking gevraagd (vrijwillig) aan een wetenschappelijke studie naar de genetische aspecten van een AAA.

Ook tijdens de zogenaamde follow-up periode wordt medewerking aan wetenschappelijk onderzoek gevraagd. De vaatchirurg of Physician Assistant kan u meer hierover vertellen.

---



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](http://www.azm.nl)

**E:** [Patientenvoorlichting@mumc.nl](mailto:Patientenvoorlichting@mumc.nl)

**Uitgave:**

augustus 2011

23928-0811