



academisch ziekenhuis  
Maastricht

**azM**

# Aneurysma van de lichaamsslager (aorta) in de buik. De endovasculaire behandeling



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

**Maastricht UMC+**



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. Dit betekent 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. Ook kunnen stukjes van het stolsel 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 echter 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, is gebleken 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

---

zwellend 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 endovasculaire behandeling

---

Sinds kort bestaat er een nieuwe operatietechniek. Door sneetjes in beide liezen wordt een opgevouwen prothese geschoven door de liesslagaders tot boven het aneurysma. Een dergelijke prothese heet een 'endoprothese'. Een endoprothese bestaat uit een combinatie van een vaatprothese met stents (soort metalen veren). Deze stents zullen zorgen voor de verankering van de vaatprothese tegen de bloedvaatwand. Met behulp van röntgenapparatuur wordt de plaats in de aorta bepaald waar de endoprothese moet komen. De endoprothese wordt in de aorta boven en onder het aneurysma vastgezet. Het voordeel van deze operatie is dat de buik niet geopend hoeft te worden. Hierdoor is een lichtere anesthesie (narcose)

---

---

mogelijk (inclusief alleen plaatselijke verdoving) en zijn de opnameduur en herstelduur korter. Ook het afsluiten van de aorta duurt korter.

Dit zijn allemaal factoren die maken dat deze nieuwe operatietechniek minder risico's en sterfte tot gevolg heeft. Er bestaat twee tot drie procent kans dat het inbrengen niet lukt en dat moet worden overgeschakeld op de buikoperatie. Helaas komen lang niet alle patiënten voor een dergelijke behandeling in aanmerking. De endoprothese kan alleen worden gebruikt als het aneurysma aan bepaalde voorwaarden voldoet. Zo moet er bijvoorbeeld voldoende ruimte zijn tussen de afgang van de nierslagaders en het begin van het aneurysma om de prothese te verankeren.

#### 4. Complicaties van de operatie

---

Het plaatsen van een endoprothese via de liesslagader geeft risico op complicaties. De meest voorkomende complicatie bij deze operatie is lekkage langs de prothese, maar binnen het aneurysma (endolekkage). Dit betekent dat bloed langs de buitenwand van de prothese stroomt en dus het AAA niet volledig is afgesloten. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf na enige tijd. Is dat niet het geval dan is een aanvullende behandeling noodzakelijk. Deze endolekkage kan ook maanden tot jaren na de operatie ontstaan. Ook dan is vaak aanvullende behandeling nodig. Meestal een extra endoprothese of dotter procedure.

Andere complicaties die bij deze operatie kunnen optreden zijn een bloedstolsel in de endoprothese met afsluiting van de bloedtoevoer naar een been. Verder kan door het inbrengen van de endoprothese de liesslagader beschadigd raken. Deze complicatie wordt tijdens de operatie hersteld. De nieuwe operatietechniek lijkt de kans op hart- en nierproblemen tijdens en na de operatie te verkleinen.

---

## 5. Ontslag en nacontrole \_\_\_\_\_

### *Naar huis*

Als een endoprothese bij u is geplaatst, zal er tijdens de opname een röntgenfoto van de buik (buikoverzichtfoto) worden gemaakt om de positie van de endoprothese vast te leggen. Dit is om te kunnen vergelijken met toekomstige foto's.

Als u zover hersteld bent dat u weer grotendeels voor uzelf kunt zorgen, zullen de verpleegkundigen en de arts in overleg met u bepalen wanneer u weer naar huis gaat. Dat is twee tot drie dagen na het plaatsen van een endoprothese.

Na het plaatsen van een endoprothese kunt u na twee tot drie weken uw normale activiteiten waarschijnlijk weer uitoefenen.

### *Nacontrole*

Bij het ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor poliklinische nacontrole. Na het plaatsen van een endoprothese wordt u regelmatig gecontroleerd, waarbij na één maand een CT-scan gemaakt zal worden. Deze controle zal het eerste jaar na de operatie ieder half jaar worden gedaan door middel van een CT scan of een buikoverzichtfoto en echo van de aorta abdominalis en daarna jaarlijks. Hierbij wordt gekeken naar aanwezigheid van endolekkage, de ligging van de endoprothese en verandering in doorsnede van uw aneurysma.

## 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](http://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](http://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

Verpleegafdeling A2: 043-387 62 10

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

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

**Uitgave:**

augustus 2011

23932-0811