

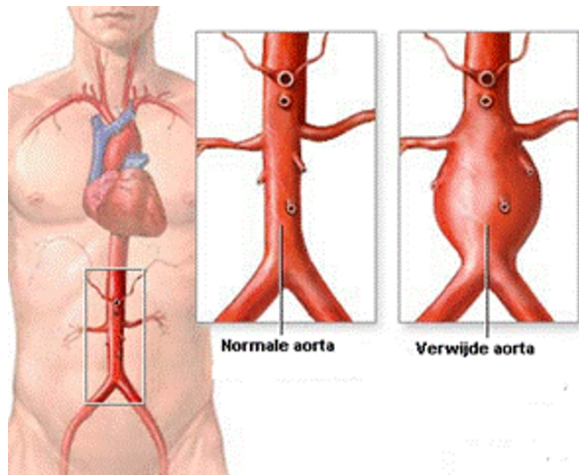
Chirurgie  
040 286 4872

Bij toeval is ontdekt, dat jouw lichaamsslagader, de aorta, verwijd is. Deze verwijding noemen we een aneurysma. De arts heeft je hier van alles over verteld en ook de medewerkers zullen steeds toelichten wat er gaat gebeuren. Om je nog beter voor te bereiden op wat er komen gaat, krijg je deze informatie. Hierin lees je wat het is en wat eraan gedaan kan worden.

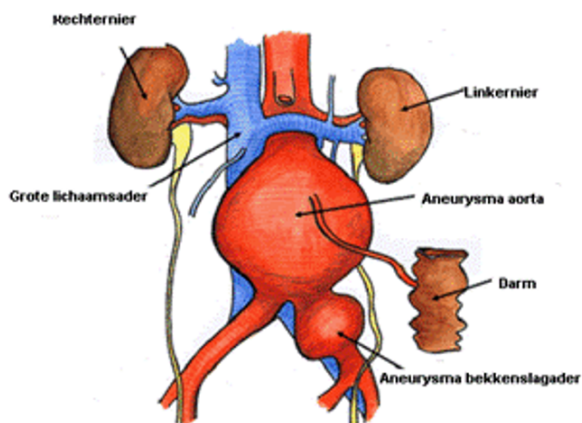
Het is goed je te realiseren, dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

### Wat is een aneurysma

Een verwijding van de buikslagader noemen we in medische termen een aneurysma van de aorta abdominalis (kortweg AAA). De normale aorta heeft in de buik een doorsnede van ongeveer 2 cm. Is de doorsnede meer dan 3 cm, dan spreken we van een aneurysma.



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 verschillend. Daarbij zijn er meestal weinig of geen klachten, zodat de meeste mensen met een aneurysma er geen weet van hebben.



## **Wat zijn de problemen**

Bij een aneurysma kan een scheur (ruptuur) ontstaan en de bloedstroom kan verstoord raken.

### **Scheur: levensbedreigende bloeding**

Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans dat er in de wand ervan een scheur ontstaat. Gevolg hiervan is een levensbedreigende bloeding.

Ook andere factoren, zoals een hoge bloeddruk en roken, kunnen een rol spelen.

Gebleken is, dat de kans op een ruptuur zeer klein is: minder dan 2% per jaar bij een aneurysma kleiner dan 5 cm. Wordt het aneurysma van de buikslagader groter dan 6 cm, dan neemt de kans op scheuren snel toe.

Dat is tot 10% per jaar, afhankelijk van de groeisnelheid ervan.

### **Verstoorde bloedstroom: ontstaan bloedstolsel (embolie)**

Daarnaast is in een aneurysma 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.

Hiervoor krijg je doorgaans een medicijn voorgeschreven die dit voorkomt, een zogenaamde bloedverdunner.

## **Hoe ontstaat een aneurysma**

Een aneurysma kan ontstaan door slagaderverkalking (atherosclerose), maar er kunnen ook erfelijke factoren in het spel zijn.

### **Slagaderverkalking**

Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn roken, hoge bloeddruk (hypertensie), suikerziekte (diabetes mellitus) en een te hoog cholesterolgehalte van het bloed. Vooral oudere mannen krijgen ermee te maken, omdat bij hen deze factoren meer voorkomen.

### **Erfelijkheid**

Door erfelijkheid kunnen bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand leiden tot het ontstaan van aneurysma's op jeugdige leeftijd. Maar ook bepaalde ontstekingsreacties kunnen van invloed zijn.

Daarnaast blijkt uit onderzoek, dat bij mannen met aneurysma's ook hun broers en zonen een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen ervan.

## **Wat zijn de klachten en hoe vindt het onderzoek plaats**

In principe zijn er geen klachten bij een aneurysma. Meestal wordt het ontdekt, als er om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Bij toeval dus. Zo kan bij lichamelijk onderzoek van de buik boven de navel een kloppende zwelling gevoeld worden. Maar meestal komt het aan het licht bij een echografie of röntgenonderzoek van de buik. Een enkele keer veroorzaakt een aneurysma vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat de wand van de aorta dreigt te scheuren (dreigende ruptuur).

### **Lang niet altijd problemen**

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

### **Onderzoek**

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. Als we een operatie overwegen, dan zal vaak een CT-scan van de buik gemaakt worden. Zo kunnen we de

ligging van het aneurysma ten opzichte van de zijtakken van de aorta en het verloop ervan in beeld brengen.

### Operatie

Een operatie is nodig, wanneer de kans op een scheur in de wand groot is. In de regel is dit het geval bij mannen met een doorsnede van het aneurysma boven de 5,5 cm en bij vrouwen boven de 5 cm. Toch is niet alleen de absolute omvang van belang, maar ook de snelheid waarmee het aneurysma groeit. Wanneer het sneller groeit dan gebruikelijk, overwegen we ook bij een kleinere omvang een operatie.

### Controles

De controles zullen bij de vaatchirurg of de nurse practitioner vaatheelkunde plaatsvinden. Behalve dat zij aandacht besteden aan risicofactoren als roken, hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterol, controleren zij ook de groei van het aneurysma. Dit doen zij door een echo-geluidsonderzoek te doen.

### Wat gebeurt er bij een operatie

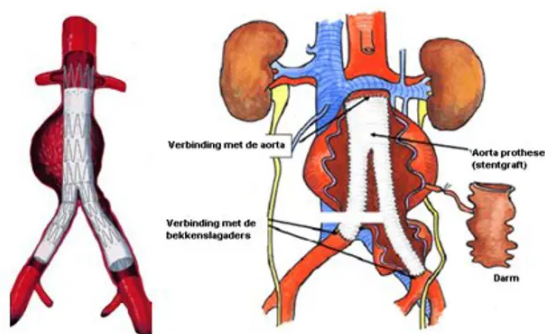
Bij een operatie wegens een aneurysma vervangen we het slechte gedeelte van het bloedvat door een kunststof bloedvat (vaatprothese). Is het aneurysma beperkt tot de buikslagader, dan wordt een buisprothese ingehecht. Loopt het aneurysma door tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan zal een broekprothese (een buis met twee poten) gebruikt worden (zie plaatje). Voor een beeldverslag van deze ingreep kan je terecht op [www.heelmeester.nl](http://www.heelmeester.nl). Opereren van een aneurysma kan op twee manieren: via de buik of via de liezen. Dit is afhankelijk van hoe het aneurysma verloopt. Door vooraf een CT-scan te maken, zien we welke operatietechniek voor jou het beste is.

#### Via de buik

Tijdens de operatie wordt de gehele buik opengemaakt (van maagkuiltje tot schaambeentjes).

#### Via de liezen

Naast de gebruikelijke buikoperatie bestaat er sinds enkele jaren een andere behandelingsmethode. 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 endoprothese uitgevouwen. Deze endoprothese verstevigt dan de uitgerekte bloedvatwand (zie plaatje).



#### Voorwaarden van de endoprothese

Deze methode kan uitsluitend worden toegepast als het aneurysma aan een aantal voorwaarden voldoet:

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

Daarom komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling.

## **Voordelen**

Het voordeel van deze nieuwe behandeling is dat het een minder zware operatie is, dan de operatie via de buik. Daardoor is de opnameduur korter, het verblijf op de intensive care unit niet altijd noodzakelijk en het herstel verloopt sneller.

Ook lijkt de kans op complicaties of overlijden kleiner bij deze nieuwe procedure.

## **Nadelen**

Er zijn ook nadelen.

- Het is mogelijk, dat de endoprothese niet goed komt te liggen, zodat alsnog een operatie via de buik nodig is.
- Dezelfde complicaties kunnen optreden als bij de operatie via de buik: een hartinfarct, afsluiting van de beenvaten en verlies van jouw nierfunctie.
- Er is nog onvoldoende bekend over de resultaten op de lange duur.
- 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 een aanvullende behandeling nodig.
- Er blijft een klein risico, dat het aneurysma alsnog scheurt, ondanks de aanwezigheid van de endoprothese. Daarom is intensieve poliklinische controle en röntgenonderzoek noodzakelijk.

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.

## **Welke complicaties zijn mogelijk bij de buikoperatie**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Je hebt bij deze operatie een normale kans op complicaties als wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie.

Er kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, namelijk een nabloeding of een bloedstolsel dat de vaatprothese of een beenslagader afsluit. Bij het optreden van een dergelijke complicatie moeten we vaak opnieuw opereren.

De operatie is een grote belasting voor het hart, zodat de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden groter is dan bij andere operaties.

De functie van de nieren kan door de operatie verstoord raken. Dan is soms dialyse (kunstnierspoeling) na de operatie noodzakelijk. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.

Bij mannen kan na de operatie de erectie gestoord zijn. Ook kan de zaadlozing wegblijven, ondanks een normale erectie. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

## **Extra onderzoek en veel voorzorgsmaatregelen**

We streven er uiteraard naar de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom word je voor de operatie veelal nog door een internist, cardioloog of longarts onderzocht en worden er vele voorzorgsmaatregelen genomen.

## **Na de operatie**

Na de operatie word je intensief gecontroleerd op de intensive care unit of de uitslaapkamer (recovery). Direct na de operatie ben je door een aantal slangen verbonden met apparaten. Afhankelijk van jouw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

## **Opname**

Houd rekening met een ziekenhuisopname.

Bij een operatie via de liezen: 2-5 dagen.

Bij een operatie via de buik: 1-2 weken.

## **Voeding**

Na de operatie via de buik ga je geleidelijk aan via vloeibare voeding weer op vaste voeding over.

Daar is geen vast schema voor en is afhankelijk van de toestand van jouw maagdarmsstelsel.

## **Na het ontslag**

### **Naar huis**

Als alles goed gaat, kan je bij een operatie via de lies het ziekenhuis na 2-5 dagen verlaten en bij een operatie via de buik na 1-2 weken.

### **Controle afspraak**

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor controle op de polikliniek 10 – 14 dagen na jouw ontslag. Mocht je vragen hebben voor de vaatchirurg schrijf deze dan op en stel ze tijdens de controle.

## **Leefregels**

Na jouw operatie heb je een buikwond of wonden in de liezen die tijd nodig hebben om te genezen. Bij een operatie via de lies kan het zijn dat je bloedingstoringen hebt in de liezen, bovenbenen en scrotum. Bij vrouwen kan een bloedingstoring in de schaamstreek optreden. Dit verdwijnt vanzelf. De eerste zes weken kan je een prikkende, uitstralende pijn hebben van de rechterlies naar de binnenkant van het bovenbeen. Dit is normaal en zal na twee tot zes weken wegtrekken.

Ook moet je de operatie geestelijk verwerken. Angst is niet zomaar weg te nemen. Het is belangrijk dat je met jouw partner of familie over jouw gevoelens praat. Ook zij moeten de operatie verwerken. Mocht het verwerken van de operatie problemen opleveren en je ondervindt hier hinder van (bijvoorbeeld slecht slapen, slechte eetlust, sombere stemming), geef dit dan aan bij jouw behandelend arts of neem contact op met jouw huisarts zodat deze je verder kan helpen.

Een vaatprothese gaat meer dan 25 jaar mee; je kan daarmee alles doen wat je gewend was te doen. De vaatprothese is gemaakt van kunststof.

### **Lichamelijke inspanning**

Na ontslag uit het ziekenhuis voel je je waarschijnlijk een tijd lang niet fit. Je kan minder eetlust hebben en sneller vermoeid zijn. In die periode is het goed om rustig aan te doen en lichamelijke activiteiten voorzichtig op te bouwen.

#### Bij een operatie via de buik:

De eerste zes weken na de operatie moet je opletten met tillen, hoesten en persen, omdat dit veel kracht uitoefent op het litteken in de buikwand.

#### Bij een operatie via de lies:

Wees de eerste twee weken voorzichtig met tillen, om niet te veel druk te geven op de wondjes in de liezen. Ook wordt afgeraden om op de hurken te zitten.

Ondanks dat je alleen twee wondjes in de liezen hebt, kan de hersteltijd tegenvallen. Meestal komt na drie tot zes maanden jouw oude conditie weer terug.

### **De wond**

#### Bij een operatie via de buik:

Het kan zijn dat de hechtingen nog niet verwijderd zijn als je met ontslag gaat. Je krijgt voor het verwijderen van de hechtingen een afspraak mee voor de polikliniek chirurgie. Het is normaal dat de wond enige tijd gevoelig/pijnlijk is.

#### Bij een operatie via de lies:

Het kan zijn dat de wonden in de liezen bij ontslag nog wat dik zijn. Dit gaat vanzelf over.

### **Lichamelijke verzorging**

Je mag met de wond onder de douche. Je hoeft de wond niet te bedekken. Wel met een handdoek goed droogdeppen en eventueel weer verbinden. Het is af te raden om gebruik te maken van een bad. Door het warme water kan de wond week worden en moeilijker genezen. Wacht hier ongeveer drie weken mee.

## Voeding

Je mag in principe alles eten. Om aandoeningen aan hart- en bloedvaten te voorkomen, adviseren wij je niet alleen om gezond, maar ook om cholesterol-, zout- en vetarm te eten. Daarnaast is het van belang dat je 'op gewicht' blijft. In het begin kan het zijn dat je meer moeite hebt met de ontlasting, het is verstandig om veel te drinken. Ook vezelrijke voeding zoals bruin brood, pruimen, zemelen, ontbijtkoek enz. kunnen helpen om de stoelgang te bevorderen.

## Medicijnen

De bloedverdunners die je van jouw arts voorgeschreven kreeg, moet je waarschijnlijk langdurig blijven innemen. Jouw behandelend arts overlegt dit met je. Ook eventuele andere medicatie gebruik je in overleg met jouw specialist. Heb je bijverschijnselen naar aanleiding van de medicijnen, geef dit door aan jouw behandelend arts.

**Let op: stop nooit zomaar met de medicijnen!**

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

## Overige adviezen

- Drink niet meer dan twee eenheden alcohol per dag.
- Stop met roken. Uit onderzoek is gebleken dat bij mensen die blijven roken een grotere kans bestaat op het ontstaan van nieuwe vaatproblemen. Daarom adviseren wij je te stoppen met roken.
- Beweeg voldoende.
- Voorkom zoveel mogelijk stress.

## Wanneer neem je contact op

Neem contact op met jouw huisarts of het ziekenhuis, wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen:

- roodheid en warmte ter plaatse van het litteken
- temperatuur hoger dan 38° C
- het niet genezen van de wond

**Polikliniek algemene chirurgie: 040 - 286 48 72**

(tijdens kantoortijden)

**Spoedeisende hulp (SEH): 040 - 286 48 34**

(buiten kantoortijden)

## Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als een aanvulling hierop. Zodat je alles nog eens rustig na kunt lezen.

Heb je vragen? Dan kun je bellen naar de polikliniek chirurgie, van maandag tot en met vrijdag tussen 08:30 en 12:15 uur. Telefoonnummer 040 - 286 4872.

Bij dringende vragen of problemen vóór jouw behandeling kan je je het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden.

## Patiëntenvereniging De hart & Vaatgroep

De hart & Vaatgroep is een vereniging van vaatpatiënten die ook de belangen behartigt van patiënten met een verwijding van de buikslagader.

Contactgegevens Hart & Vaatgroep

Postbus 300

2501 CH Den Haag

Telefoon: 088 - 1111 600

Website: [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)

E-mail: [info@hartenvaatgroep.nl](mailto:info@hartenvaatgroep.nl)

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar  
[www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/chi069-aneurysma-aorta-abdominalis-verwijding-van-de-grote-buikslagader/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/chi069-aneurysma-aorta-abdominalis-verwijding-van-de-grote-buikslagader/)

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



CHI069  
12-01-2019