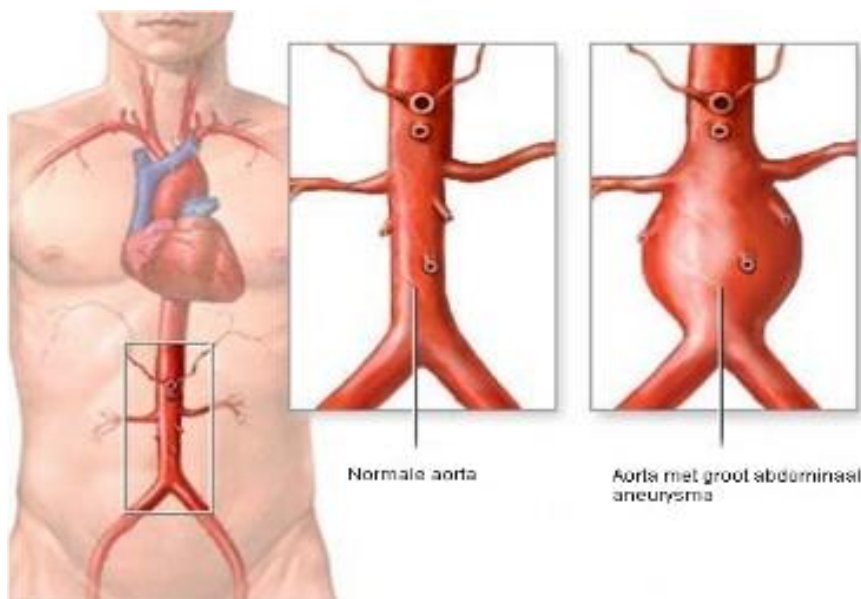


## Angiografie EVAR-procedure

*Bij u is een verwijding van de grote buikslagader vastgesteld (Aneurysma Aorta Abdominalis). Bij de EVAR(Endo Vasculair Aorta Repair)-procedure wordt een stent geplaatst ter hoogte van de verwijding in de buikslagader.*



[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)  
[mijn.meandermc.nl](http://mijn.meandermc.nl)

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten  
(Gezondheidscentrum Scala  
Medica)  
Chopinstraat 2D  
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
De Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

**Postadres:**  
Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

**Telefoonnummers:**  
Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

**KvK Gooi en Eemland:**  
32082917

### Risico's bij verwijding van de grote buikslagader

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt. Er kunnen echter ook complicaties optreden. De meest voorkomende complicaties zijn:

- Een levensbedreigende bloeding, doordat op een zwakke plek in de wand van de verwijde buikslagader een scheur is ontstaan.
- Een plotselinge afsluiting van een slagader in het been, doordat een bloedstolsel of verkalkte deeltjes los raken van de wand en in een beenslagader terecht komen.

Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties worden voorkomen.

Deze verwijding is een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Dit heet atherosclerose.

Meestal veroorzaken deze vetafzetting en verkalking verstoppingen in de slagaders. Soms leidt het tot een verzwakking van de wand van een slagader, die dan door de bloeddruk uitzet. Dit laatste is bij u het geval.

### De behandeling van een aneurysma van de buikslagader

Als er een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kunnen er verschillende behandelingen worden overwogen:

- Een endovasculaire methode de zogenaamde EVAR-procedure (Endo Vasculair Aorta Repair).
- Een open operatie aan de grote lichaamsslagader (aortabuis- of bifurcatieprothese).

Deze folder gaat over de eerste behandeling: de EVAR procedure. Meer informatie over de aortabuis- of bifurcatieprothese vindt u in de folder 'Operatie bij verwijding van de grote buikslagader'.

## Vorbereiding

Wanneer u antistolling gebruikt zoals Acenocoumarol, Sintrom of Marcoumar, dan moeten die in overleg met uw specialist een aantal dagen gestopt worden. Gebruikt u alleen Ascal of alleen Plavix als antistolling dan kunt u dit gewoon door gebruiken. Mocht u twijfelen dan is het raadzaam dit van te voren te bespreken met uw specialist.

Indien u diabetes patiënt bent, bestaat de kans dat u het geneesmiddel Metformine (glucophage) gebruikt. Dit geneesmiddel kan, in combinatie met het niet goed functioneren van de nieren, bij toediening van jodiumhoudend contrastmiddel schade aan de nieren veroorzaken. Overleg hierover met uw behandelend arts. Misschien moet u tijdelijk stoppen met het gebruik van het geneesmiddel.

Bent u zwanger of kunt u zwanger zijn, meld dit bij uw arts voor de ziekenhuisopname. Bij de procedure wordt gewerkt met röntgenstraling. Deze straling kan, vooral tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap, schadelijk zijn voor het ongeboren kind.

U wordt op de dag van de operatie of de dag ervoor opgenomen op de verpleegafdeling.

U bent vanaf 22.00u de dag voor de operatie nuchter. Uw medicijngebruik is vooraf met uw behandelend arts besproken en u weet of u de medicatie mag slikken of niet op de dag van de operatie.

Draag geen sieraden op de dag van de operatie.

Op de dag van de operatie kunt u zich nog douchen/ wassen. U krijgt een operatiejasje van de verpleging en wordt verder voorbereid voor de operatie en naar de operatiekamer gebracht. Meestal vindt de operatie in de ochtend plaats en duurt 2 tot 4 uur.

## Contrast

Voor het onderzoek is het nodig contrastvloeistof toe te dienen via een katheterslang in de slagader in de lies. Deze contrastvloeistof bevat jodium en dient om bloedvaten beter zichtbaar te maken op de röntgenbeelden. Wanneer u in het verleden al eens een overgevoeligheidsreactie op een contrastmiddel heeft gehad, of als u veel last heeft van allergieën, meld dit dan bij uw behandelend specialist vóór het onderzoek. Er kunnen dan bijtijds maatregelen genomen worden om allergische reacties te voorkomen.

## De operatie

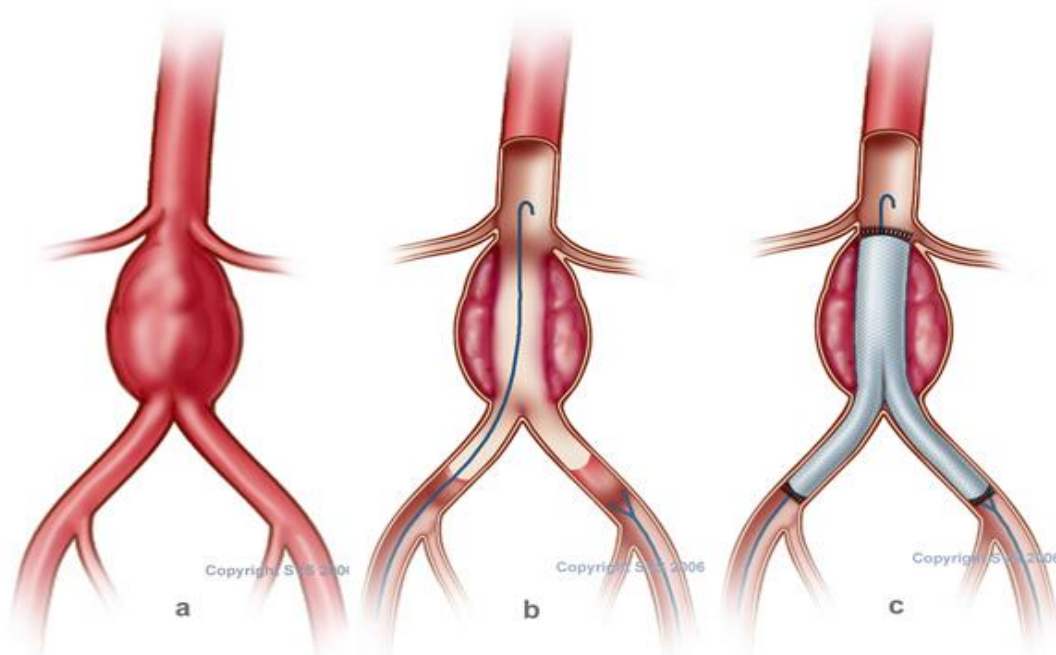
Op de operatiekamer wordt u aan bewakingsapparatuur aangesloten en krijgt u een infuus.

Voordat u onder narcose gaat worden er nog een aantal vragen aan u gesteld ter controle van uw persoonlijke (medische) gegevens en wordt het operatieteam aan u voorgesteld. Zij vertellen hun naam en functie. Hierna wordt u onder narcose gebracht of u krijgt plaatselijke verdoving. Soms krijgt u een blaaskatheter om de urine tijdens en na de operatie op te vangen.

Tijdens de ingreep wordt er via een snee in beide liezen via de liesslagader een katheter opgeschoven tot voorbij het aneurysma, waarna eerst een contrastopname gemaakt wordt om de exacte plaats van de stentplaatsing te bepalen. De stent bestaat afhankelijk van lengte en plaats van het aneurysma uit verschillende onderdelen en wordt onder röntgendoorlichting op zijn plaats gebracht.

De nauwkeurigheid waarmee dit moet gebeuren is groot en vergt tijd. Het bloed in de aorta zal na de stentplaatsing nu door de stent lopen waardoor de druk op de aneurysmawand wegvalt. Wanneer de stent geplaatst is, worden de katheters verwijderd en de beide slagaders gesloten en de huid gehecht. Het sluiten van de slagaders vindt soms plaats met hechtingen en soms met een ander mechanisme, Closure Device genaamd.

### Stentplaatsing



### Na de operatie

De totale opnameduur is 3-4 dagen. De eerste uren na de operatie verblijft u op de recovery (uitslaapkamer). Rond uw bed staat allerlei bewakingsapparatuur. U heeft een infuus en soms blaaskatheter, op beide liezen zijn pleisters geplakt. Wanneer u goed wakker bent en de controles goed zijn mag u in principe terug naar de afdeling. U wordt opgehaald door de verpleegkundigen van de afdeling.

U heeft na de operatie:

- Een infuus
- Evt. wondrain(s)
- Evt. katheter à demeure
- Evt. een epiduraal katheter
- Soms zuurstof

Op de afdeling zal het volgende worden gecontroleerd:

- De bloeddruk
- Vochtbalans, wat u drinkt en plast. Liever wat meer water drinken dan u normaal doet. Hierdoor zal de contrastvloeistof sneller via de urine het lichaam verlaten.
- Wondcontrole

De volgende procedures gelden:

- 1<sup>e</sup> dag bedrust
- De eerste dag na de operatie mag u uit bed
- Poliafspraak mee naar huis
- Controles worden afgesproken om te beoordelen of de operatie het gewenste resultaat heeft.

In overleg met de behandelend arts wordt besloten of de blaaskatheter en het infuus verwijderd kunnen worden. De wonden in de lies kunnen gevoelig zijn, hiervoor kunt u pijnstillers krijgen. Wanneer alles goed gaat en u weer uit bed mag, kan het lopen in het begin wat tegenvallen. De wonden in de lies trekken vaak wat, probeer rechtop te blijven lopen.

## Complicaties

De meest voorkomende complicatie bij deze operatie is de endoleak, lekkage langs de prothese in het “oude” aneurysma. Deze lekkage komt weinig voor en neemt meestal na enkele weken af.

Een andere complicatie bij deze operatie is een hartinfarct. Tijdens de procedure wordt de aorta kortstondig de bloeddorstroom geblokkeerd. Het afklemmen van de aorta vormt een zware belasting voor het hart. In verband hiermee zal op de polikliniek reeds worden beoordeeld of uw hart een dergelijke grote operatie kan doorstaan. Het voorkómen van deze complicatie kan echter nooit met volledige zekerheid worden voorspeld.

In enkele gevallen kan als complicatie bij deze operatie zich een verstoring van de functie van de nieren voordoen. Verder bestaat er een verhoogd risico op bloeding na de operatie omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en tevens bloed verdunnende medicijnen krijgt toegediend. In zeldzame gevallen is het nodig u terug te brengen naar de operatiekamer om de bloeding te stelpen. Behalve een tweede operatie heeft dit geen nadelige gevolgen. Daarnaast zijn er ook nog andere maar minder ernstige of minder vaak voorkomende complicaties, die bij alle operaties kunnen voorkomen zoals:

- Het losschieten van bloedstolsels in de grote lichaamsslagader (aorta)
- Darm ischemie (te weinig bloedtoevoer naar de darmen door het afsluiten van zijtakken van de darmbloedvaten)
- Wondinfectie
- Beschadiging van zenuwen
- Longontsteking
- Trombose of longembolie
- Contrastallergie. Het gebruik van jodiumhoudend contrastmiddel kan heel soms een allergische reactie geven (hoesten, benauwd worden, rode vlekken op de huid, galbulten, een anafylactische shock. Dit is een acute, hele ernstige allergische reactie op een lichaamsvreemde stof.). Bent u bekend met een allergie voor contrastmiddel meld u dit aan de arts als u de afspraak voor de procedure maakt! Er worden dan voorzorgsmaatregelen getroffen, u kunt dan voorafgaande aan de procedure medicatie toegediend krijgen.
- Hoewel er geen complicaties bij gebruik van contrastmiddel tijdens borstvoeding periode bekend zijn, wordt er toch geadviseerd om na een contrastinjectie in een bloedvat 24 uur geen borstvoeding te geven. Het advies is ook om de melk die u in die 24 uur heeft afgekolfd niet later aan uw kind te geven.

## Nazorg

De verpleegkundige op de afdeling zal de prikwond(en) in de lies/liezen regelmatig controleren.

Na de behandeling kunt u weer gewoon eten en drinken. Wij verzoeken u liever wat meer water drinken dan u normaal doet. Hierdoor zal de contrastvloeistof sneller via de urine het lichaam verlaten.

## Ontslag

Ontslag is altijd in overleg met de zaalarts. Indien u dezelfde dag naar huis mag raden wij u aan een regeling te treffen dat iemand u op komt halen. Het wordt ontraden op eigen kracht naar huis te gaan.

## Vragen

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, zal uw behandelend arts of verpleegkundige deze graag beantwoorden. Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van de operatie, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis. Tot één week na de operatie belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.

- Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
- Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar de verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

