

Behandeling verwijde buikslagader (Aneurysma)

Er is bij u een verwijding van de buikslagader (aorta) en/of de bekenslagaders vastgesteld. Dat is natuurlijk altijd een onplezierige mededeling.

In deze folder willen wij u informeren over de aard van deze aandoening en wat u zelf kunt doen om groei van het aneurysma tegen te gaan. Ook wordt uitgelegd wanneer het verstandig wordt om tot operatieve behandeling over te gaan en welke mogelijkheden er hiervoor bestaan.

De informatie in deze brochure is algemeen. Dat wil zeggen dat niet alles op u van toepassing hoeft te zijn. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan gerust.

Oorzaak

Een aneurysma kan worden gezien als een uiting van (slag) aderverkalking ofwel arteriosclerose. Merkwaardigerwijs treedt bij de één een verwijding en bij de ander juist een vernauwing van de slagaders op. Bij sommigen treedt op de ene plaats in het lichaam een verwijding, en op een andere plaats juist weer een vernauwing op. Verder kan erfelijke aanleg een rol spelen. In sommige families zijn meerdere broers die allemaal een aneurysma blijken te hebben. Het kan dan ook verstandig zijn om uw broers die ouder zijn dan 60 jaar te adviseren een echo van de buik te laten maken. Dit is een simpel onderzoek zonder complicaties, waarmee de aanwezigheid van een eventueel aneurysma duidelijk is aan te tonen of uit te sluiten.

In het verleden betrof het vrijwel alleen de mannen, maar tegenwoordig komt deze aandoening ook steeds meer bij vrouwen voor.

Tenslotte is het ook goed om te weten dat bij mensen met een aneurysma in de buik er ook relatief vaak een aneurysma van de knieslagader bestaat. Het is de bedoeling dat u hier een keer op wordt onderzocht met een echo. Aarzelt u niet om hier naar te vragen indien het nog niet is gebeurd.

Wat is er aan te doen?

Erfelijke aanleg en ouder worden zijn twee factoren waarop wij natuurlijk geen invloed hebben. Er zijn echter ook een aantal oorzaken waar we wel degelijk invloed op kunnen uitoefenen:

- **Roken**
Roken, met name van sigaretten, heeft een slechte invloed op het hele lichaam, zeker ook op de bloedvaten. Het stoppen met roken is een van de beste manieren om de ziekte direct bij de oorzaak aan te pakken. Wij weten hoe moeilijk dit is. Het heet ten slotte niet voor niets een verslaving. Daarom is er in Meander Medisch Centrum een aparte "Stoppen met roken" poli, om u hierbij te helpen.
- **Hoge bloeddruk**
Door een te hoge bloeddruk kan de groei van het aneurysma bevorderd worden. Het is dan ook sterk aan te bevelen om de bloeddruk tweemaal per jaar te laten controleren en zo nodig te laten behandelen. U kunt dit zowel bij de huisarts als door uw internist of cardioloog laten doen. Het streven is om de waarden niet boven de 140/80 mm Hg te laten komen. U kunt zelf ook al iets aan de bloeddruk doen door geen overmatig zout te gebruiken.

Bezoekadressen:

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 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

www.meandermedischcentrum.nl

- **Hoog cholesterolgehalte**
Hier kunt u op verschillende manieren invloed op uit oefenen. In de eerste plaats door uw voedingsgewoonten te bekijken. Eet zo min mogelijk dierlijke vetten en meer plantaardige vetten. Een uitzondering hierop vormt vette vis zoals zalm, makreel en haring die juist wel een goede invloed op de bloedvaten hebben.
Als aanvulling op een gezond dieet kunnen cholesterolremmers, de zogenaamde “Statinen”, een remmende invloed op de groei van het aneurysma hebben. In de meeste gevallen zal dit dan ook worden voorgeschreven.
Indien u voor uw 60e jaar al symptomen van aderverkalking heeft, kan het verstandig zijn om de vasculair internist te raadplegen om alle risicofactoren als geheel in ogenschouw te nemen.
- **Overgewicht**
Het bestrijden of voorkomen van overgewicht is goed voor de algemene gezondheid en helpt ook mee aan het behoud van gezonde bloedvaten.
- **Lichaamsbeweging**
Ten slotte is voldoende lichaamsbeweging essentieel voor een gezond lichaam en gezonde bloedvaten. Het is aan te bevelen om minstens een half uur lichaamsbeweging per dag te nemen. Lopen in een redelijk tempo is hiervoor het beste. Indien er factoren zijn die dit voor u bemoeilijken, kunt u natuurlijk ook fietsen of lopen op een hometrainer.

De behandeling van het aneurysma

De kans om aan de gevolgen van de operatie te overlijden is ongeveer 2%. De kans op overlijden is echter vele malen groter wanneer het aneurysma zo groot is geworden dat het spontaan gaat lekken. Wij willen dan ook samen met u het juiste moment voor de operatie bepalen.

Op grond van uitvoerig onderzoek wordt bij mannen pas Een operatie geadviseerd wanneer het aneurysma groter is geworden dan 5,5 cm. Bij vrouwen wordt 5 cm als grenswaarde aangehouden. Dit betekent nog niet dat er een operatie moet volgen zodra u deze waarde bereikt zou hebben. Een hoge leeftijd en hart-, long- of nierziekten verhogen het risico van de operatie. Indien dit bij u het geval is, lijkt het ons verstandig om de grenswaarde wat ruimer te nemen.

Zolang u niet geopereerd hoeft te worden blijft u wel onder controle en wordt er jaarlijks of zelfs tweemaal per jaar een echo gemaakt ter controle.

Er zijn twee manieren waarop de behandeling kan worden uitgevoerd: de klassieke operatie via de buik of de behandeling van de aorta via de lies.

De klassieke operatie van de aorta via de buik

De standaard behandeling bestaat uit het vervangen van de aorta door een simpele kunststof buis of een buis met twee pijpjes indien de bekkenslagaders ook zijn aangedaan. In het laatste geval spreken we ook wel van een “broekprothese”. Om dit mogelijk te maken opent de chirurg de buik. Boven en onder de verwijding klemt hij de slagader af en vervangt deze door een buis of broekprothese van kunststof. De wand van de buikslagader wordt hierna als een jas over de prothese gesloten, om contact met de darm te voorkomen.

Vorbereiding

Om deze ingreep zo goed mogelijk te laten verlopen, is een uitgebreide voorbereiding nodig. U wordt standaard van te voren naar de cardioloog en de longarts verwezen om uw hart en longen in een optimale conditie te brengen. De arts bespreekt met u welke medicijnen u rondom de operatie moet slikken en welke medicijnen (tijdelijk) gestopt moeten worden. Tijdens de operatie krijgt u antibiotica via het infuus toegediend. Mocht u overgevoelig zijn voor bepaalde antibiotica, zegt u dit dan bij de opname. Voor de operatie krijgt u een klysm om de darmen te ontlasten.

Na de operatie

U gaat in elk geval voor de eerste nacht na de operatie naar de Intensive Care waar u goed in de gaten gehouden wordt, en waar de bloedsomloop en de ademhaling zo nodig worden ondersteund. Wanneer alles helemaal goed gaat wordt u de volgende dag op de verpleegafdeling geplaatst om verder te herstellen en kunt u na 10 tot 14 dagen weer naar huis.

De operatie is echter een flinke aanslag op uw gestel en u moet er rekening mee houden dat u nog wel drie tot zes maanden nodig zult hebben om weer helemaal de oude te worden.

Complicaties

Hoewel we er alles aan doen om u goed door de ingreep te loodsen, zijn er een aantal complicaties mogelijk.

Het hart: Het tijdelijk onderbreken van de bloedsomloop naar het onderlichaam betekent een zware belasting voor het hart.

Tijdens de operatie wordt de bloedsomloop dan ook voortdurend gecontroleerd en waar nodig bijgestuurd. Desondanks kan het gebeuren dat er tijdens de ingreep een klein of groter hartinfarct ontstaat.

De longen: Door een grote buikoperatie kunnen de onderste longvelden samenvallen en kan er vochtophoping optreden. Om dit te helpen voorkomen krijgt u ademhalingsoefeningen en kunt u de eerste tijd na de operatie kunstmatig beademd worden waarbij u dan ook in slaap gehouden wordt.

De nieren: Zowel door schommelingen in de bloeddruk als doordat er vlak bij de nierslagaders geopereerd wordt, kunnen de nieren schade oplopen door de operatie. Indien dit gebeurt kan het nodig zijn om tijdelijk of zelfs blijvend de nierfunctie door een apparaat over te nemen (nierdialyse)

Bij mannen komt het voor dat na de operatie de erectie gestoord is. Verder is het ook mogelijk dat ondanks een normale erectie de zaadlozing achterwege blijft.

De darm: Hoewel de bloedvoorziening van de darm een ruime reservecapaciteit heeft, komt het bij 1 of 2 % van de patiënten voor dat de doorbloeding van de endeldarm tekort schiet en er tijdens de operatie, of bij een volgende ingreep een gedeelte verwijderd moet worden en er een stoma moet worden aangelegd.

De benen: Doordat er aan de aanvoerende bloedvaten naar de benen wordt geopereerd bestaat de mogelijkheid dat er een propje naar beneden schiet. Het kan voorkomen dat er een nieuwe operatie nodig is om de vaten in de benen "schoon te veegen".

Deze lijst van mogelijke complicaties lijkt heel afschrikwekkend. Weet dat de overgrote meerderheid van patiënten het goed doorstaat, na twee weken weer thuis is en na enkele maanden alle activiteiten van voor de operatie weer volledig heeft hervat.

De behandeling via de liesslagader

Sinds de jaren '90 van de vorige eeuw kunnen sommige patiënten behandeld worden door vanuit de liesslagader een vaatprothese naar boven te schuiven en op de goede plaats te verankeren. Of dit bij u ook mogelijk is hangt van de vorm van uw vaatstelsel af. Zodra er over een operatie wordt gesproken, zullen we een CT scan van de aorta laten maken als een soort landkaart voor de behandeling. Het hangt van deze CT af of een behandeling vanuit de lies voor u tot de mogelijkheden behoort.

Voor- en nadelen

Een behandeling vanuit de lies lijkt aantrekkelijker dan een grote operatie via de buik. Helaas ligt het niet altijd zo simpel. Om te beginnen moet de vorm van uw bloedvaten een plaatsing vanuit de lies toe laten. Soms zijn de vaten zo bochtig geworden of zo verkalkt, dat een plaatsing van uit de lies niet mogelijk is. Het meest voorkomende probleem is dat de afstand van de nierslagaders tot het begin van het aneurysma te kort is om de prothese vanaf de lies hier betrouwbaar te verankeren. Tijdens een operatie met open buik zijn de hechtingen tot op de millimeter nauwkeurig te plaatsen. Vanuit de lies is dit niet zo nauwkeurig mogelijk.

Een volgend nadeel van de ingreep vanuit de lies is dat de kleine zijtakjes naar de rug niet verzorgd kunnen worden en dat de prothese als losse onderdelen ingebracht wordt. Deze losse onderdelen worden in elkaar geschoven en klemmen aan elkaar vast. Het kan echter voorkomen dat met deze nieuwe methode het aneurysma niet volledig wordt uitgeschakeld. Er is dan ook een goede nacontrole noodzakelijk en het komt voor dat er een tweede ingreep nodig is om de bloedstroom naar het aneurysma volledig uit te schakelen.

Samengevat is een ingreep van uit de lies vanwege technische problemen niet bij iedereen mogelijk. Indien het wel mogelijk is, dan is het een minder belastende operatie om te ondergaan. De meeste patiënten zijn na 4 of 5 dagen weer thuis in plaats van de 10 tot 14 dagen na een buikoperatie. Op de langere termijn vraagt de operatie van uit de lies meer na controle en soms nog aanvullende ingrepen.

Na de operatie

Wanneer u weer naar huis bent zullen er allerlei vragen bij u op kunnen komen.

Het is verstandig naar het eigen lichaam te luisteren. In principe mag u alles doen wat het lichaam aankan.

Douchen is geen bezwaar. Bij het afdrogen kunt u de wonden voorzichtig droogdeppen. Het in bad liggen is de eerste twee tot drie weken af te raden, omdat de wonden, met name in de liezen, kunnen verweken.

U mag eten waar u trek in heeft. Aan te raden is een gevarieerd menu te kiezen, met matig zout, vet en alcohol. Het roken kunt u het beste helemaal laten.

Medicijnen: In principe zult u de geneesmiddelen die u voor de operatie gebruikte, ook na de operatie weer moeten innemen. Het kan zijn dat er in het ziekenhuis extra middelen zijn voorgeschreven. Vraagt u voor het ontslag of u dezen ook moet blijven gebruiken.

Tot slot

Als u weer naar huis gaat, kan het zijn dat u last krijgt van een verhoogde lichaamstemperatuur. Een temperatuur tot 38 graden Celsius is normaal. Maakt u zich daarover geen zorgen. Heeft u andere problemen als gevolg van uw ziekenhuisopname, dan belt u het algemene telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, 033 - 850 50 50.

- Tot aan uw eerste controleafspraak:
 - o Vraagt u tijdens kantooruren naar de polikliniek Chirurgie
 - o Vraagt u buiten kantooruren naar de afdeling Chirurgie waar u opgenomen was.
- Na uw eerste controleafspraak
 - o Belt u tijdens kantooruren naar uw huisarts
 - o Belt u buiten kantooruren met de huisartsenpost, telefoonnummer 0900 - 33 112 33.

Vragen

Heeft u voor, tijdens of achteraf vragen over uw operatie, stelt u deze dan aan uw behandelend arts. Het is verstandig uw vragen van te voren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?
6. _____ ?

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie via het algemeen telefoonnummer van Meander Medisch Centrum 033 - 850 50 50.

Als u een afspraak wilt maken of verzetten belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.