

Aneurysma van de grote lichaamsslagader- aorta

Wat is een aneurysma?

Bij een aneurysma is een slagader op één plaats wijder. Deze verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Een aneurysma ontstaat ongemerkt en groeit langzaam.



normale aorta



aneurysma

Een aneurysma kan in elke slagader in het lichaam voorkomen, maar komt meestal voor in de grote lichaamsslagader, de aorta. De normale aorta heeft een doorsnede van ongeveer 2 centimeter. Bij een doorsnede van meer dan 3 centimeter, is sprake van een aneurysma. Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en zwakker.

In een aneurysma is de bloedstroom verstoord. Waar de aorta wijder is, stroomt het bloed rond. Daardoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel (een embolie). Een stukje van dit stolsel kan losraken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat. Dit kleinere bloedvat kan dan plotseling door dit stolsel (embolie) worden afgesloten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan dat van dit bloedvat afhankelijk is geen of onvoldoende bloed.

Het ontstaan van een aneurysma

Een aneurysma ontstaat door slagaderverkalking, ook wel atherosclerose genoemd. Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn:

- roken
- hoge bloeddruk (hypertensie)
- suikerziekte (diabetes mellitus)
- een te hoog cholesterolgehalte van het bloed.

Er bestaan ook andere factoren bij het ontstaan van een aneurysma:

- erfelijk bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand (bindweefsel ziekten)
- bepaalde ontstekingsreacties

- 1^e graads familieleden van een patiënt met een aneurysma van de aorta hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van een aneurysma.

Mogelijke klachten

Een aneurysma van de grote lichaamsslagader geeft bijna nooit klachten. Meestal wordt een aneurysma bij toeval ontdekt, wanneer om andere redenen een onderzoek plaatsvindt.

- Soms voelt de arts een kloppende zwelling bij lichamelijk onderzoek van de buik boven de navel.
- Meestal komt een aneurysma aan het licht bij een echografie of röntgenonderzoek van de buik of borstholte
- Een enkele keer veroorzaakt het aneurysma vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat het aneurysma dreigt te scheuren (dreigende ruptuur). Een aneurysma van de buikslagader wordt ook wel 'een tijdbom in de buik' genoemd. Dit is een begrijpelijke, maar onjuiste vergelijking. We kunnen niet voorspellen wanneer een aneurysma gaat scheuren. Bovendien hebben veel mensen een aneurysma, zonder dat zij daar ooit problemen mee krijgen.

Gescheurde buikslagader

Als de buikslagader scheurt, veroorzaakt dit heftige buik- of rugpijn, een grote kloppende zwelling in de buik en een levensbedreigende bloeding, 1 op de 4 patiënten overleeft een scheur van een aneurysma.

Embolie

In een aneurysma is de bloedstroom verstoord. Waar de aorta wijder is, stroomt het bloed rond. Daardoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel (een embolie). Een stukje van dit stolsel kan losraken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat. Dit kleinere bloedvat kan dan plotseling door dit stolsel (embolie) worden afgesloten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan dat van dit bloedvat afhankelijk is geen of onvoldoende bloed.

Onderzoek en diagnose

We kunnen via een echografie een aneurysma opsporen, de grootte bepalen en ook de groei volgen. Dit onderzoek is niet belastend, pijnlijk of schadelijk.

Voordat de arts een operatie voor een aneurysma van de buikslagader overweegt, krijgt u een CT-scan van de buik om de plaats van de aneurysma te bepalen. Op basis van deze informatie bepaalt de arts de behandeling

De behandeling

Als de chirurg een aneurysma van de buikslagader heeft vastgesteld, kan een operatie worden overwogen. De operatie is zwaar, heeft kans op grote complicaties en heeft soms overlijden tot gevolg. Tijdens de operatie kan er veel bloed worden verloren. Ook is de operatie zwaar voor het hart en de nieren. Van alle patiënten overlijdt 2 tot 5 procent als gevolg van de operatie, afhankelijk van de techniek die wordt gebruikt.

We moeten daarom goed afwegen of de kans op een scheur opweegt tegen het operatierisico. Bij een klein aneurysma, onder de 5 centimeter, wegen de voordelen van een operatie niet op tegen de nadelen. Wel moet u aandacht geven aan de risicofactoren:

- stoppen met roken
- volgen van een dieet
- behandeling van hoge bloeddruk, diabetes mellitus en te hoog cholesterolgehalte.
- De arts gaat de groei van het aneurysma echografisch volgen.
- De arts schrijft ook de groeiremmer Simvastatine voor.

Wanneer de kans op een scheur in de wand groot is, wordt geopereerd. Meestal is dit bij een doorsnede van het aneurysma van meer dan 5,5 centimeter.

De operatie

Bij een operatie vervangt de chirurg het slechte gedeelte van het bloedvat door een kunststof bloedvat. Dit kan op verschillende manieren.

1. Klassieke operatie: een buisprothese of broekprothese plaatsen via de buik
2. Endoprothese: een vaatprothese plaatsen via de lies

1. Klassieke operatie: buisprothese plaatsen via de buik

- Als het aneurysma alleen in de buikslagader zit, hecht de arts een buisprothese in.
- Soms loopt het aneurysma door tot in de slagaders naar het bekken of de benen. Dan gebruikt de arts een broekprothese. Dit is een buis die zich splitst in 2 poten. Bij deze operatie maakt de chirurg de gehele buik open, van de onderkant van het borstbeen tot het schaambeentje. Heel soms kiest de chirurg voor een operatie via de zijkant van de buik. De operatie voor een aneurysma van de buikslagader is een zware operatie. Houd rekening met een ziekenhuisopname van 5 tot 12 dagen.

2. Endoprothese plaatsen via de lies

Dit is een kleinere operatie. De arts maakt een snee in beide liezen. Hij schuift via de liesslagader een kunststof vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand in de aorta. Daar wordt de endoprothese uitgevouwen. Deze endoprothese verstevigt dan de uitgerekte bloedvatwand.

Deze behandeling is niet voor iedereen geschikt. Hij kan alleen worden toegepast als het aneurysma aan een aantal voorwaarden voldoet:

- het aneurysma moet redelijk recht, niet te bochtig zijn
- er moet genoeg plaats zijn om de endoprothese te kunnen plaatsen (verankeren)
- de liesslagaders mogen niet te nauw of gekronkeld zijn.

Voordelen

Het voordeel van deze behandeling met een endoprothese 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 meestal niet noodzakelijk en het herstel verloopt sneller. U verblijft 2 tot 4 dagen in het ziekenhuis.
- De kans op complicaties of overlijden lijkt kleiner.

Nadelen

- Het is mogelijk dat tijdens de procedure de endoprothese niet goed komt te liggen, zodat er alsnog moet worden besloten tot de klassieke operatie via de buik.
- Er kan sprake zijn van lekkage langs de aansluiting van de endoprothese. Er kan dan toch bloed in het aneurysma stromen. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar een enkele keer is aanvullende behandeling nodig.
- Er blijft er een klein risico bestaan op alsnog scheuren van het aneurysma, ondanks de aanwezigheid van de endoprothese. Daarom is regelmatige controle op de polikliniek en röntgenonderzoek noodzakelijk. Bij ongeveer 20% van de patiënten blijkt na een langere termijn een vervolgbehandeling nodig.

Soms is een combinatie van een operatie via de buik en via de lies noodzakelijk.

Na de klassieke operatie

Complicaties van de operatie van de aorta (via buik of lies)

- Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo bestaat ook bij deze operatie de normale kans op complicaties zoals wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie.
- De kans op complicaties is lager bij een endoprothese dan bij een klassieke operatie.
- Bij operaties aan de buikslagader kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, zoals een nabloeding of een bloedstolsel dat de vaatprothese, een beenslagader of een darmslagader afsluit. Bij deze complicatie moet vaak opnieuw geopereerd worden.
- De operatie is een grote belasting voor het hart, zodat de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan 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. Vaak herstelt de nierfunctie na enkele dagen.
- Bij een operatie van een aneurysma in de borstholte is er een risico op een dwarslaesie
- Bij de operatie via de buik kunnen na de operatie aan de aorta erectieproblemen ontstaan. Ook kan, ondanks een normale erectie, de zaadlozing wegblijven. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

Naar huis

- U krijgt een afspraak mee voor de poliklinische controle.
- Als u weer thuis bent zult u merken dat u nog snel moe bent. Dit duurt vaak lang, soms een half jaar. Het is moeilijk aan te geven wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn.
- Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, is behandeling hiervan noodzakelijk.
- Het is belangrijk dat de slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit bereikt u door zo gezond mogelijk te leven:
 - niet roken
 - zorg voor voldoende lichaamsbeweging
 - voorkom overgewicht.

Ontstaat er een complicatie als u weer thuis bent?

Neem dan contact op met de afdeling waar u bent geopereerd.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/chirurgie
- www.vaatpatient.nl (Vereniging van Vaatpatiënten te Bunnik)

Contact

polikliniek Chirurgie, locatie Oost

T 020 599 88 80 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E chirurgie@olvg.nl

P3

polikliniek Chirurgie, locatie West

T 020 510 88 80 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

verpleegafdeling Chirurgie, locatie Oost (dag en nacht bereikbaar)

T 020 599 25 02 (A5)

T 020 599 25 03 (B5)

verpleegafdeling Chirurgie A4, locatie West

T 020 510 84 14 (dag en nacht bereikbaar)

Route 41

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie Oost

T 020 599 30 16 (dag en nacht bereikbaar)

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie West

T 020 510 81 61 (dag en nacht bereikbaar)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 30 juli 2024, foldernr.0027