



*Verbreiding of aneurysma van de  
grote buikslagader*

**Broekoperatie**

## Inleiding

Welkom op onze dienst vaatheelkunde. Bij u werd een verbreding of aneurysma van de grote buikslagader vastgesteld.

Deze folder geeft u uitleg over de procedure die zal gevolgd worden om dit te verhelpen. Heeft u nadien nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of de verpleegkundigen op de afdeling.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf op onze afdeling.

Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde.

## Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een plaatselijke uitzetting van een slagader. Een aneurysma van de grote buikslagader komt het meest frequent voor.

## Wat zijn de oorzaken van een aneurysma?

Een aneurysma komt meestal voor bij mensen met atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging,...

Maar ook andere factoren kunnen bijdragen tot het ontstaan van een aneurysma:

- afname van de hoeveelheid bindweefsel en elastisch weefsel in de vaatwand,
- een hoge bloeddruk of
- een bacteriële infectie (zeldzaam).

In bepaalde families komt een aneurysma frequenter voor. Verwittig daarom uw broers en/ of zussen zodat ook zij zich kunnen laten onderzoeken.

## Wat zijn de risico's van een aneurysma?

U kunt al een hele tijd een aneurysma van de grote buikslagader hebben, zonder dat u daar iets van gemerkt hebt. Sommige patiënten voelen bij een aneurysma een kloppende massa in hun buik. Naarmate het aneurysma groter wordt, kan er ook pijn ontstaan. Het aneurysma is een zwakke plek in de wand van de slagader. Hierin kan een scheur of ruptuur ontstaan. Hoe groter het aneurysma, hoe groter dit risico wordt. In het aneurysma zit vaak een klont. Een deel van deze klont kan loskomen en op die manier een verstopping van een slagader in het been veroorzaken.

## Behandelingsmogelijkheden

Bij een patiënt bij wie toevallig een klein aneurysma werd ontdekt, zal jaarlijks een echografie van de buik worden gedaan om eventuele groei op te sporen. Wanneer

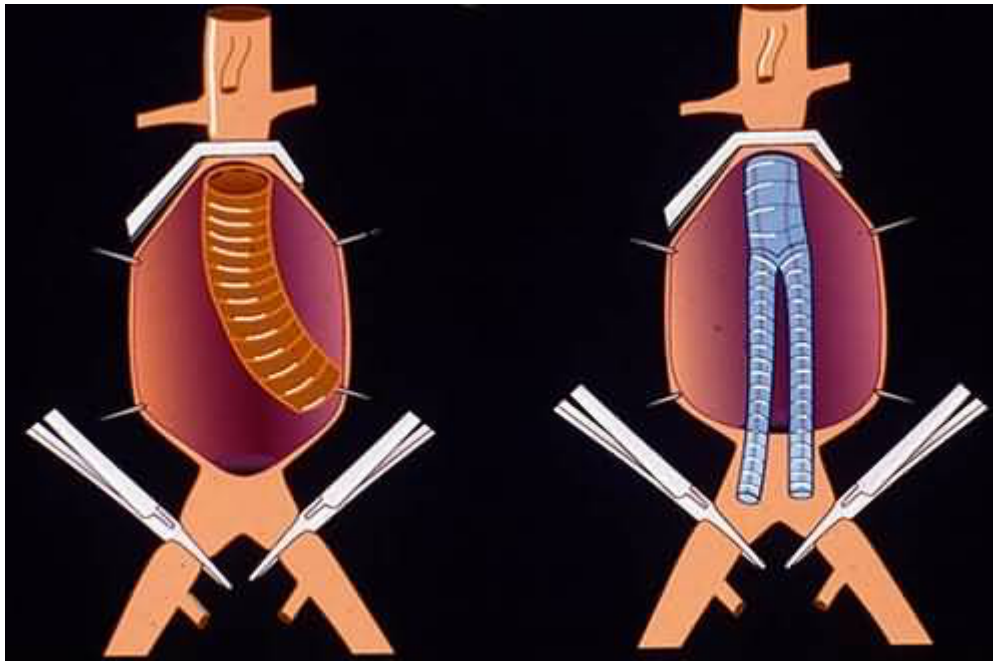
de diameter groter wordt dan vijf centimeter of wanneer het aneurysma snel groeit, zal een ingreep overwogen worden.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- heekkundige behandeling en
- endovasculaire behandeling (endoprothese).

Bij u werd gekozen voor een heekkundige behandeling omdat een endoprothese bij u praktisch en technisch niet haalbaar is. Bij een broekoperatie wordt de verbrede slagaders vervangen door een vaatprothese.

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. Vóór u onder narcose gebracht wordt, zal de anesthesist u waarschijnlijk eerst een ruggenprik geven waardoor – na de operatie – een pijnpomp kan worden aangesloten.



Nadat u onder algemene narcose gebracht bent, wordt de buik opengemaakt via een insnede op de middenlijn van de bovenbuik uitbreidend tot aan de onderbuik. De darmen worden opzij gelegd en de grote buikslagader wordt vrijgemaakt. Soms moeten er twee bijkomende insneden ter hoogte van de liezen worden gemaakt. De grote buikslagader wordt geklemd en er wordt een overbrugging ingehecht tussen de grote buikslagader en de bekkenslagaders (of soms de liesslagaders). Daarna worden de darmen terug op hun plaats gelegd en wordt de buik en eventueel de liezen gesloten.

## Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u vóór de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

- Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kunnen er *wondinfectie*, een *trombose*, *longembolie* (= bloedklonter in de longvaten), een *bloeding* en/ of *beschadiging van organen of zenuwen* optreden.

Een *longontsteking* of een *hartinfarct* komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

- Complicaties die bij een broekoperatie kunnen voorkomen

*Nabloedingen* kunnen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat. Verder kan een verstopping ontstaan in de vaatprothese of in de eigen beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Bij mannen komt het soms voor dat de *erectie verstoord* is na de operatie. Het is ook mogelijk dat, door uitval van bepaalde zenuwen, ondanks een normale erectie, de zaadlozing achterwege blijft omdat deze in de omgekeerde richting gebeurt (*retrograde ejaculatie*). De zaadlozing gebeurt dan in de blaas. Het orgasme en de seksuele beleving worden hierdoor niet verstoord.

## Nazorg

Na de operatie verblijft u minstens één dag tot enkele dagen op de dienst Intensieve Zorgen. Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt in aantal en in duur. U kunt uw familie best hiervan op voorhand op de hoogte brengen.

Meestal komt u na enkele dagen na de operatie terug op de gewone verpleegafdeling. U zal merken dat u een maagsonde, blaassonde en een infuus hebt. De eventuele wonddrains in de liezen kunnen vaak al de eerste dag na de operatie verwijderd worden.

De eerste dagen na de operatie is het meestal niet mogelijk om te eten en wordt u in bed verzorgd. Er wordt gezorgd voor voldoende pijnmedicatie (eventueel een pijnpomp). Een pijnpomp wordt meestal geplaatst via een ruggenprik en laat toe dat u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie doseert naargelang u dit nodig vindt.

Stilaan zullen de maag- en darmfunctie zich herstellen en zal de maagsonde verwijderd worden. Daarna kan u beginnen drinken en eten, eerst licht verteerbare voeding en nadien normale. Afhankelijk van uw evolutie zullen ook de pijnpomp en de

blaassonde verwijderd worden en kunt u rondstappen. Uiteindelijk zal ook het infuus verwijderd worden.

U moet rekening houden met een ziekenhuisverblijf van minstens één week tot 10 dagen vanaf de dag van de operatie.

De gebruikte hechtingen werden onder de huid geplaatst en dienen dus niet verwijderd te worden. Indien toch hechtingen aanwezig kunnen deze na een tweetal weken verwijderd worden.

## Ontslag

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd één of meerdere bloedverdunners opgenomen. Meestel is dit Aspirine® (Asaflow 80 mg of Cardioaspirine 100 mg), wat u best levenslang inneemt. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent:

- absoluut niet roken,
- een goede lichaamsbeweging en
- geen overgewicht.

U zal merken dat u nog niet helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en ook de eeflust is vaak nog verminderd. Langzaam wordt dit beter en na een drietal maanden is de algemene conditie weer net als vóór de operatie. De eerste zes weken is het beter om geen zware lasten te tillen en de buikband te dragen overdag.

U mag voldoende wandelen, alleen fietsen is de eerste weken af te raden indien u ook via de liezen bent geopereerd.