



*Verbreiding of aneurysma van de
grote buikslagader*

Endoprothese



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:

- heilkundige behandeling en
- endovasculaire behandeling (endoprothese).

Bij u werd gekozen voor een endoprothese. Deze operatie beperkt zich tot een kleine operatie in de lies. Dit kan onder algemene narcose of onder plaatselijke verdoving. Via een prik in de lies worden beide liesslagaders aangeprikt. Via deze liesslagader wordt een vaatprothese in opgevouwen toestand (endoprothese) opgeschoven tot in de grote buikslagader.



Na het inspuiten van een contrastvloeistof, wordt de juiste positie van de endoprothese gecontroleerd met röntgenstralen. Zodra de endoprothese juist gepositioneerd is, wordt deze opgevouwen. Deze endoprothese verstevigt de uitgerekte bloedvatwand. Het bloed stroomt nu door de endoprothese en niet meer door het aneurysma.

Deze methode kan enkel gebruikt worden wanneer het aneurysma aan een aantal voorwaarden voldoet. Zo mag het aneurysma niet te bochtig zijn en moet er genoeg gezonde slagader aanwezig zijn om de endoprothese te kunnen verankeren. De liesslagaders mogen ook niet te nauw of te kronkelig zijn.

Het voordeel van deze nieuwe techniek is dat het om een minder zware operatie gaat. U herstelt vlotter en u mag sneller naar huis. Bovendien is deze ingreep ook geschikt voor patiënten die in minder goede conditie verkeren. Het risico op complicaties en overlijden is kleiner.

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 operatietekken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

- Complicaties die bij het plaatsen van een endoprothese kunnen voorkomen

Tijdens de procedure wordt gebruik gemaakt van contrastvloeistof. Deze kan bij nieren met weinig reserve de *nierfunctie aantasten*. Meestal volstaat het om de nieren nadien voldoende vocht te geven en recupereert dit geleidelijk, maar soms is (tijdelijk) dialyse noodzakelijk.

Soms sluit de endoprothese niet goed aan met de gezonde vaatwand zodat er *lekkage* ontstaat. Daarom moet een bijkomende verlenging aan de endoprothese worden geplaatst. Er kan ook lekkage optreden langs een zijtak van de grote slagader waardoor er toch nog bloed stroomt in de aneurysmazak. Dit soort lekkage houdt meestal spontaan op, maar soms is ook hiervoor een bijkomende behandeling noodzakelijk.

Het is ook mogelijk dat er *later lekkage* ontstaat, ook al was het resultaat na de procedure perfect. Zo blijft er een klein risico bestaan dat het aneurysma toch nog scheurt, ondanks de aanwezigheid van de endoprothese. Daarom blijft na de ingreep zorgvuldig en regelmatig onderzoek met de CT-scan noodzakelijk.

Ook tijdens het plaatsen van een endoprothese is het mogelijk dat één van de takken van de bekkenarteries, die o.a. de bilspieren van bloed voorzien, moet worden afgesloten. Het is mogelijk dat u dan na de operatie pijn krijgt in de bil nadat u een afstand gewandeld hebt. Dit is echter meestal een tijdelijk probleem. Het lichaam lost dit op door nieuwe zijtakjes aan te maken.

Nazorg

Na de operatie komt u eerst op de ontwaakzaal en dan op de dienst Intensieve Zorgen. U keert de dag nadien terug naar de gewone verpleegafdeling. U zal merken dat u enkel een infuus en een blaassonde hebt. Meestal mag u nog dezelfde avond drinken. Op de eerste dag na de procedure kant u meestal normaal eten en het bed

verlaten. Die eerste dag kan ook de blaassonde verwijderd worden. Als alles goed gaat, kunt u al de tweede of derde dag na de procedure naar huis.

Het is niet abnormaal dat u de eerste dagen na de procedure koorts (tot 38,5°C) maakt. Dit is een reactie van uw lichaam op de geplaatste endoprothese.

Omdat ook na een correcte plaatsing van de endoprothese nog altijd de kans bestaat dat er later lekkage optreedt, zal u na de ingreep regelmatig opgeroepen worden voor een CT-scan. De bedoeling hiervan is om vroegtijdig lekkages op te sporen en deze vroegtijdig (endovasculair) te behandelen.

Er dienen normaal gezien geen hechtingen verwijderd te 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 bloedverduuners 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.

Wandelen is aan te raden doch fietsen dient u de eerste twee weken te vermijden.