

Abdominaal Aorta Aneurysma (AAA)

Abdominaal aorta aneurysma (AAA)	2
Hoe wordt een abdominaal aorta aneurysma behandeld?	3
Endovasculaire operatie (EVAR)	6
Open buikoperatie	7
Complicaties	7
Na de behandeling	8
Vragen	8

Abdominaal aorta aneurysma (AAA)

De aorta (borst- en buikslagader) is de grootste slagader in het lichaam. Vanuit het hart loopt de aorta met een boog door de borstholte en komt vervolgens in de buik.

De aorta vervoert zuurstofrijk bloed van het hart naar alle organen en weefsels. Normaal is de doorsnede van de aorta twee tot drie centimeter. Is de doorsnede van de aorta meer dan drie centimeter? Dan spreken we van een verwijding van de aorta, ofwel aneurysma.

Een aneurysma is een uitstulping van een bloedvat. De aortawand zet dan uit omdat ze zwakker wordt door erfelijkheid, letsel, ouderdom of ziekte. Als de vergroting zich bevindt ter hoogte van de buikslagader, spreken we van een abdominaal aorta aneurysma (AAA).

2

Als de aorta groter wordt, verzwakt de aortawand en kan ze zelfs onder normale bloeddruk scheuren. Daardoor ontstaat een inwendige bloeding. Een gescheurd AAA is levensbedreigend en moet dringend behandeld worden.

Wat zijn de symptomen van een abdominaal aorta aneurysma?

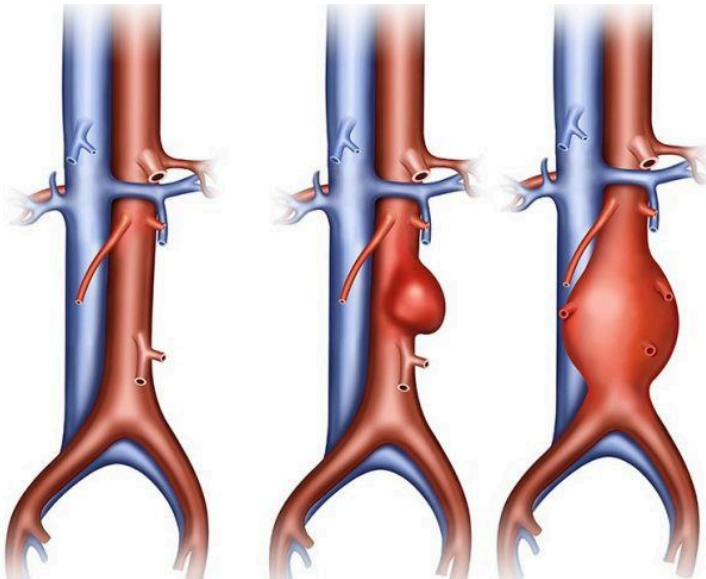
De meeste mensen merken niets van een abdominaal aorta aneurysma. Meestal ontdekt de arts of radioloog deze verwijding van de buikslagader toevallig tijdens een klinisch onderzoek of tijdens een echografie voor een andere aandoening.

Wat zijn de risicofactoren voor het ontstaan van een abdominaal aorta aneurysma?

- Ouderdom: mannen ouder dan 50 jaar lopen meer risico dan vrouwen van die leeftijdsgroep.

Hoe vaak komt het voor? Tussen de 1 en 2% van de mannen op 65- jarige leeftijd heeft waarschijnlijk een AAA. Het komt bij mannen 3 tot 4 keer vaker voor dan bij vrouwen.

- Roken
- Een te hoge bloeddruk
- Erfelijk belaste personen: deze groep mensen laat zich best screenen vanaf 50 jaar.



Hoe wordt een abdominaal aorta aneurysma behandeld?

Afwachten

Als het aneurysma niet groot is, wordt er afgewacht.

Regelmatige controle van de grootte van het aneurysma is belangrijk.

Uw behandelaar geeft aan hoe vaak dit nodig is. Het is afhankelijk van de grootte en hoe snel het groeit.

De meeste aneurysma's groeien slechts enkele millimeters per jaar. Zolang de doorsnede van het aneurysma kleiner is dan 5 centimeter, is de kans dat het scheurt klein. Het risico is dan minder dan 2% per jaar.

Controles vinden plaats d.m.v. een duplex onderzoek.

Wat is een duplexonderzoek?

Duplex betekent dubbel. Het duplexonderzoek maakt zowel gebruik van echografie als van de dopplertechniek. De echografie brengt de bloedvaten in beeld. De doppler meet de snelheid van de bloedstroom.

Het onderzoek vindt op het functielaboratorium plaats en duurt 30 tot 45 minuten.

Wanneer behandelen?

- Diameter AAA 5,5 cm bij mannen
- Diameter AAA 5 cm bij vrouwen (vrouwen grotere kans op scheuren)
- Snelheid waarmee een aneurysma groeit (>1cm per jaar)
- Normale groei is naar verwachting 0.3- 0.4 cm per jaar

Als de slagader in die mate uitzet of vervormt dat hij een groot risico geeft op scheuren, wordt geadviseerd om dit te laten behandelen. Dit

kan door een endovasculaire operatie of een open buikoperatie.

Als u in aanmerking komt voor behandeling zal er eerst aanvullend onderzoek plaatsvinden om te bepalen welke behandeling voor u mogelijk is.

Vervolgonderzoek door middel van een CT-scan.

Hoe verloopt het CT-onderzoek?

Bij het maken van de afspraak informeren wij u over de voorbereidingen.

Voorafgaand aan het onderzoek krijgt u, via een infuus, contrastvloeistof in een ader gespoten.

Het onderzoek duurt 15 tot 30 minuten.

Na de CT-scan mag u meestal weer naar huis. U kunt het beste enkele glazen water drinken om zo de contrastvloeistof kwijt te raken.

5

Wat zijn de risico's van het onderzoek?

Verstoring nierfunctie

Door de toediening van de contrastvloeistof bestaat de kans dat de nierfunctie achteruitgaat. In sommige gevallen moeten voorzorgsmaatregelen genomen worden om het risico op nierfunctievermindering te verkleinen.

Jodium

De contrastvloeistof van de angiografie is jodiumhoudend. Sommige mensen zijn allergisch voor jodium.

Röntgenstraling

De CT-scan is een onderzoek met behulp van straling. Te veel aan röntgenstraling is schadelijk. Uw arts vraagt dit onderzoek alleen aan als het nodig is om de diagnose te stellen.

Endovasculaire operatie (EVAR)

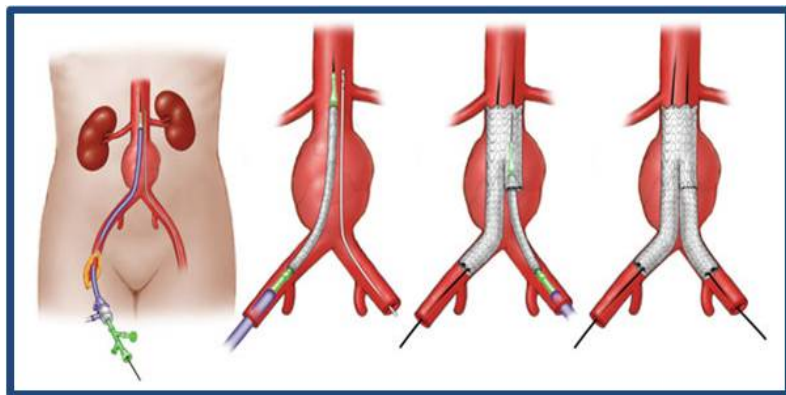
In de meeste gevallen kan de behandeling uitgevoerd worden door middel van een endovasculaire operatie.

Bij de endovasculaire techniek brengt de chirurg, in samenwerking met de interventie radioloog, een kunstbloedvat (prothese) in via de liesslagaders. De buik wordt hierbij niet geopend.

De prothese (endoprothese) wordt juist onder de nierslagaders geplaatst en loopt door tot in de slagaders naar de benen.

Hierdoor kan het aneurysma niet verder groeien of scheuren.

De prothese zal zich verankeren in de aorta onder de nierslagaders. Ze wordt daarom niet vastgehecht. De opnameduur is twee tot drie dagen.

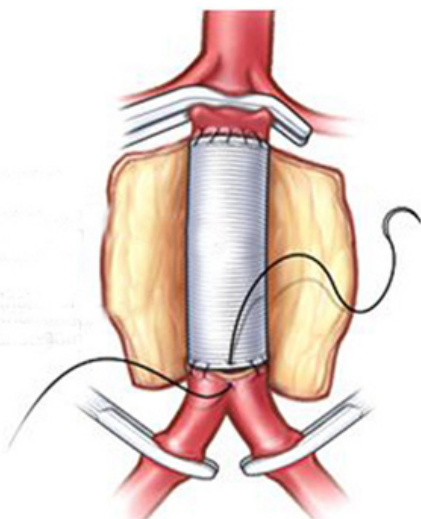


Open buikoperatie

Via een insnede in de buik (laparotomie) vervangt de chirurg het zieke deel van de slagader door een kunststof bloedvat (prothese): een rechte 'buis' of een prothese met pijpen ('broek').

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en duurt ongeveer drie tot vier uur.

Nadien verblijft u op de intensive care voor extra bewaking. De opnameduur is gemiddeld twee tot drie weken.



Bij elke operatie is er een kans op complicaties zoals een hartprobleem of overlijden.

Tijdens een open buikoperatie is er een kleine kans op ernstige complicaties.

De kans op complicaties is groter bij een open buikoperatie dan bij een endovasculaire operatie.

Complicaties

Risico's en complicaties endovasculaire behandeling

- Nabloeding van het wondje in de lies waar de arts geprikt heeft
- Zenuwbeschadiging door de katheter in de lies
- Complicaties op lange termijn: infectie van de prothese, verplaatsing of lekkage van de prothese

Risico's en complicaties bij een open buikoperatie

- ontsteking van de wond en eventueel de prothese
- longontsteking, hartproblemen
- trombosebeen of longembolie
- nabloeding van de wond, wondgenezingsstoornissen
- beschadiging van de zenuwen rond de operatieplek
- Complicaties op lange termijn: infectie van de prothese, littekenbreuk, fistelvorming of vorming van een nieuw aneurysma

8

Na de behandeling

Na een endovasculaire behandeling komt u regelmatig op controle, meestal wordt er jaarlijks een duplex van de aorta gedaan.

Na een open buikoperatie zijn de controles minder frequent.

Vragen

Mochten er naar aanleiding van uw bezoek of na het lezen van deze informatie nog vragen zijn, neem dan contact op met de polikliniek Vaatchirurgie.

Telefonisch contact: Vaatchirurgie: 0512-588 809

E-mail contact: vaatchirurgie@nijsmellinghe.nl