

**Thorax- en
vaatheelkunde**



ENDOASCULAIR HERSTEL (EVAR)

**BEHANDELING VAN
ABDOMINAAL AORTA ANEURYSMA**

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op **f**  **in**



Inleiding

Welkom op de dienst Vaatheelkunde. Bij jou werd een abdominaal aorta aneurysma vastgesteld. Dit kan worden hersteld door een heelkundige ingreep.

Een ziekenhuisopname en operatie kunnen heel wat vragen en onzekerheden met zich meebrengen. Deze brochure geeft je toelichting over aorta aneurysma's en de operatieve behandeling ervan, zowel de medische als de praktische aspecten voor en na de ingreep. Het is niet de bedoeling de mondelinge informatie op de consultatie te vervangen, wel om alles nog eens te overlopen. De volgende informatie geldt dan ook voor zover we onderling niets anders hebben besproken.

Wat is een aorta aneurysma?

We hebben in ons lichaam twee soorten bloedvaten, namelijk slagaders (arteriën) en aders (venen). Het hart pompt het bloed via de slagaders naar de weefsels (organen en spieren). Daar geeft het bloed zuurstof en voedingsstoffen af en neemt het afvalstoffen op. Vervolgens wordt het bloed via de aders weer richting het hart gevoerd.

Slagaders zijn dus verantwoordelijk voor de bloedaanvoer. Vanuit het hart vertrekt de grote lichaamsslagader of aorta. Deze loopt doorheen de borstkas en buik, en geeft overal zijtakken af voor de bevoeiing van de hersenen, organen en het ruggenmerg. Op niveau van de navel splitst de aorta in twee bekkenlagaders, één voor elk been.



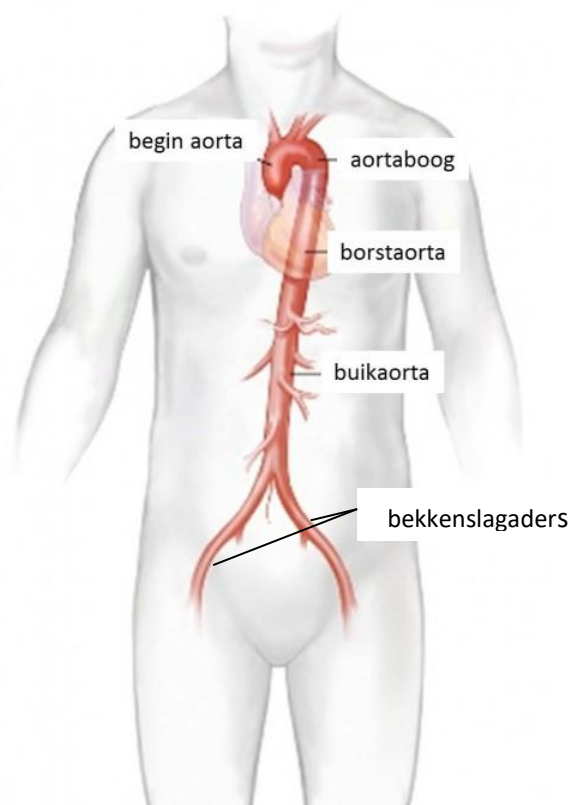


Fig. 1 : De grote lichaamsslagader of aorta loopt doorheen de borstkas en buik en splitst ter hoogte van de navel.

Een aneurysma is een abnormale verwijding of zwelling van een bloedvat. Die ontstaat wanneer de bloeddruk inwerkt op een verzwakte middenlaag van de aortawand. We spreken van een aneurysma zodra de diameter (doorsnede) van het bloedvat meer dan anderhalve keer zo groot is als de oorspronkelijke diameter. Een aneurysma kan zich op elke plaats in de aorta voordoen, maar ook in andere slagaders. De meest voorkomende aneurysma's bevinden zich in de buikholte (abdominaal aorta aneurysma - AAA) of in de borstholte (thoracaal aorta aneurysma).



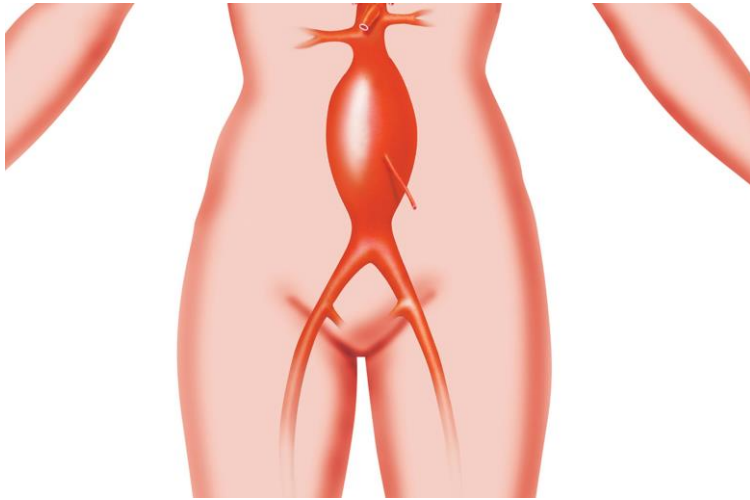


Fig. 2 : Een aneurysma (uitzetting) op de aorta (grote lichaamsslagader) in de buik.

Wat zijn de oorzaken?

Een aneurysma ontstaat door factoren die de elasticiteit en stevigheid van de aortawand negatief beïnvloeden. Het gaat hierbij om:

- ouderdom en mannelijk geslacht
- slagaderverkalking door onder andere suikerziekte, roken, een langdurig hoge bloeddruk of verhoogde cholesterol
- erfelijke bindweefselaandoeningen zoals het syndroom van Marfan
- voortdurende ontstekingen van de bloedvatwand (vasculitis)
- infectie (bijvoorbeeld met Salmonella)



Wat zijn de klachten?

Het verraderlijke van een aneurysma is dat de patiënt er meestal niets van merkt. Vaak is het een toevallige vondst, bv. op een CT-scan die werd genomen voor een andere reden. Soms treden wel klachten op zoals:

- het gevoel van een kloppende zwelling in de buik
- pijn in de buik of rug
- plots koud been, door bloedklonters die vanuit het aneurysma naar beneden schieten

Meestal geeft een aneurysma echter geen last, zodat het ongemerkt groter kan worden. Plots kan dan een scheur (dissectie) optreden of kan het barsten (ruptuur). Dit laatste gaat gepaard met een hevige (inwendige) bloeding en is vaak fataal.



Fig. 3 : Een groot aneurysma kan barsten als een ballon, met vaak massieve bloeding tot gevolg.



Wanneer behandelen?

Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans op ruptuur. Kleine aneurysma's worden daarom goed opgevolgd. Een operatie is aangewezen als op echografie of scanner de doorsnede van het aneurysma minstens 5,5 centimeter (mannen) of 5 centimeter (vrouwen) meet of als het aneurysma snel groeit. Ook aneurysma's van de bekkenslagaders vormen een indicatie tot herstel als hun diameter minstens 3 cm is.

Omdat elke operatie aan de aorta een zeker risico inhoudt, moet het operatierisico worden afgewogen tegen de kans op ruptuur. Die beslissing is mede afhankelijk van de algemene toestand en leeftijd van de patiënt. Daarom word je vóór de operatie meestal doorverwezen naar de cardioloog voor een grondig nazicht.

Welke behandeling?

In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van eventuele klachten, de aanwezige risicofactoren van slagaderverkalking worden ingeperkt: rookstop, gezond eten en voldoende bewegen.

AZ Oudenaarde werkt samen met de rookstopkliniek van Oudenaarde (rookstopkliniek@azoudenaarde.be). Suikerziekte, hoge bloeddruk en hoge cholesterol kunnen vaak met geneesmiddelen behandeld worden. Bloeddrukverlagende medicijnen zoals bv. bètablokkers vertragen de groei van het aneurysma en verkleinen de kans op scheuren. Er is aangetoond dat elke patiënt met slagaderverkalking baat heeft bij de inname van een lichte bloedverdunner (bv. Asaflow® of Cardioaspirine®) en een cholesterolverlagend middel, zelfs al zijn de cholesterolwaarden in het bloed normaal.



De chirurgische behandeling van een aneurysma hangt af van de vorm, grootte en locatie van het aneurysma en van de algemene conditie en leeftijd van de patiënt. Een aorta aneurysma kan behandeld worden:

- via endovasculaire weg (plaatsen van een zogenaamde 'endoprothese' via de liezen)
- via de klassieke weg (innaaien van een 'rechte buis' of 'broekprothese' via incisie van de buik)

Bij jou wordt geopteerd voor een endovasculair herstel of EVAR (endovascular aneurysm repair).



EVAR: principe

Deze ingreep bestaat erin om via de liesslagaders een endoprothese aan de binnenkant van het aneurysma te plaatsen. Zo wordt de druk op de wand van het aneurysma weggenomen om de kans op een ruptuur in de toekomst te minimaliseren. Een endoprothese is een combinatie van een vaatprothese (kunststof buis) en stents (metalen veren). De stents zorgen ervoor dat de vaatprothese tegen de bloedvatwand wordt verankerd. Zo stroomt het bloed doorheen de buis, die fungeert als een soort 'binnenband'. De aneurysmazak kan niet meer verder groeien of scheuren. De plaatsing gebeurt met behulp van röntgenapparatuur, om heel precies te bepalen waar de endoprothese moet komen.

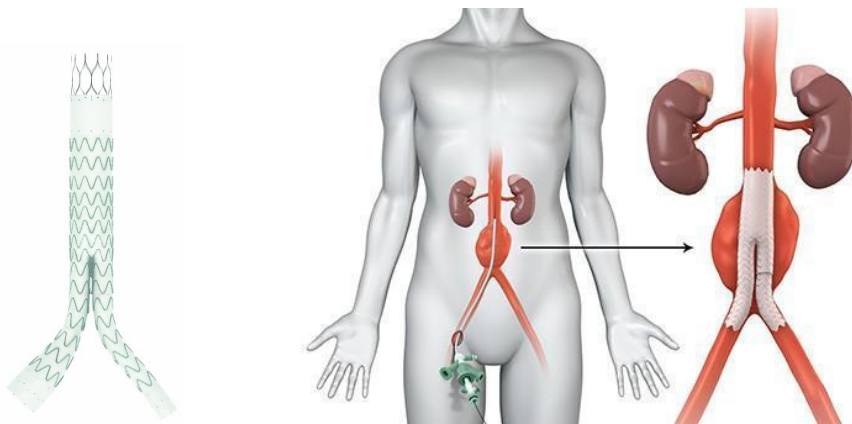


Fig. 4 : Links: een endoprothese is een kunststof buis verstevigd met stents, en een aftakking voor elk been. Met de haakjes bovenaan wordt de prothese verankerd in de aorta. Midden en rechts: via kleine liesincisies wordt de prothese in de aorta geplaatst.

Het voordeel van deze operatie is dat de buik niet geopend hoeft te worden. Daarnaast moet de aorta minder lang worden afgesloten, zodat een minder zware narcose volstaat. Een EVAR is een beduidend lichtere ingreep dan het open herstel met een kortere



ziekenhuisopname. Daarbij zijn er minder complicaties en uitstekende resultaten op lange termijn.

Helaas komen niet alle patiënten voor deze minder zware EVAR-behandeling in aanmerking. De endoprothese kan alleen worden gebruikt als de vorm en locatie van het aneurysma aan bepaalde voorwaarden voldoen. Om de prothese te kunnen verankeren, moet er bijvoorbeeld voldoende ruimte zitten tussen de aftakking van de nierslagaders en het begin van het aneurysma. Ook moet de toegangsweg (bekkenslagaders) breed genoeg en niet te kronkelig zijn.

Na de ingreep wordt het functioneren van de organen (hart, longen, nieren, ruggenmerg enz.) zorgvuldig gecontroleerd. Dit gebeurt meestal één nacht op Intensieve Zorgen. De duur van de opname en het herstel zijn afhankelijk per patiënt, gemiddeld blijft men 3 dagen in het ziekenhuis. Welk type operatie ook is uitgevoerd, nadien blijft levenslange opvolging op de dienst thorax- en vaatheelkunde aangewezen.

Praktisch verloop

We beschrijven hieronder het verloop van de opname bij de meeste patiënten. In specifieke gevallen kunnen hierop uitzonderingen voorzien worden.

Vorbereiding

- De operatie gebeurt via een hospitalisatie van meestal enkele dagen.
- De dag van de ingreep moet je nuchter te zijn: vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- 's Morgens mag je met een klein slokje water de thuismedicatie nemen, behalve de medicatie die de arts gestopt heeft.
- Voor de operatie moeten de liezen en de buik geschoren worden.



Nazorg

- Na de operatie ga je naar de afdeling Intensieve Zorgen, waar je een nacht verblijft ter observatie.
- De avond na de operatie mag je, indien niet misselijk, terug eten en drinken.
- Daags nadien, op de gewone kamer, zijn er geen bijzondere beperkingen meer.
- Als alles goed gaat, mag je de tweede of derde dag na de operatie naar huis.

Ontslag

- Normale activiteiten mogen hervat worden, wandelen is geen probleem.
- Heffen van zware lasten, alsook zware fysieke arbeid, zijn te vermijden de eerste weken.
- Met fietsen en intensief sporten moet je nog twee weken wachten.
- De sneetjes in de liezen zijn droog te verzorgen. De huisarts mag de hechtingen verwijderen, twee weken na de operatie.
- Je blijft de thuismedicatie verder innemen, tenzij anders meegedeeld door de chirurg.
- Bij pijn is Paracetamol aangewezen, waarvan je best 1 gram (bv. Dafalgan Forte) neemt, tot driemaal daags.

Controleraadpleging

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor nazicht bij de chirurg, meestal een maand na de operatie. Deze wordt voorafgegaan door controle CT-scan.



Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Ook bij deze operatie zijn de normale risico's op verwikkelingen aanwezig, zoals wondinfectie, bloeding, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct. Mede door grondig preoperatief nazicht wordt de kans hierop zo klein mogelijk gehouden.

Tijdens de ingreep, bij het openblazen van de stents, is het mogelijk dat het bloedvat een scheurtje vertoont. Dit gebeurt zelden en kan meestal endovasculair opgelost worden.

Tijdens de ingreep wordt, net als bij een CT-scan, contraststof gebruikt. Het is mogelijk dat je hierop allergisch reageert. Indien je dit op voorhand weet, meld het aan de arts, zodat alvast preventieve medicatie kan toegediend worden. Een ander nadeel van contraststof is dat ze schadelijk kan zijn voor de nieren. Mensen met gezonde nieren hebben hier geen last van.

Bij mensen wiens nieren vooraf niet goed werken, nemen we de nodige voorzorgen. Zij moeten sommige geneesmiddelen vooraf stoppen, en voldoende drinken de dag voor en de dag na de ingreep. Soms is het nodig om bij patiënten met een slechte nierfunctie de avond voor de ingreep een infuus te plaatsen.

Soms sluit de endoprothese niet goed aan op het bloedvat, en sijpelt er bloed langs de prothese in de aneurysmazak (endoleak). Dan moet er een bijkomend stukje endoprothese worden geplaatst. Lekkage kan ook optreden via een zijtak van de aorta. Dit stopt meestal vanzelf, soms is het nodig om hiervoor later een bijkomende ingreep uit te voeren.

In uitzonderlijke gevallen moet er vóór of tijdens het aneurysmaherstel een tak van de bekkenslagader worden afgesloten. Het is mogelijk dat deze patiënten nadien pijn ondervinden in de bil bij



het stappen. Meestal is dit probleem tijdelijk, gezien het lichaam de bloedtoevoer naar de bil herstelt door zelf nieuwe takjes te maken.

Bij het plaatsen van de endoprothese worden de zijtakken van een stuk van de aorta afgesloten. Deze takken zijn medeverantwoordelijk voor de bloedvoorziening van het ruggenmerg en de dikke darm. Meestal zijn de andere aanvoerroutes voldoende om het ruggenmerg en de darm van bloed te voorzien. Uiterst zeldzaam is dit onvoldoende en treedt een tijdelijke of permanente beschadiging op van het ruggenmerg (verlamming van de benen) of darm (afsterven van een stuk darm, dat moet worden weggenomen).



Tot slot

We hopen dat deze brochure voor jou een hulp is geweest om meer te weten te komen over aorta aneurysma's, de behandelingsmogelijkheden, het verloop van de operatie en de richtlijnen nadien. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan je steeds terecht bij de verpleegkundigen en de vaatchirurg.

We wensen jou een zo kort en aangenaam mogelijk verblijf in ons ziekenhuis en alvast een spoedig herstel toe!





Voor meer info raadpleeg:
Dokter Bart De Nijs
Dokter Heidi Maertens

Dienst Thorax- en vaatheelkunde

algemeen nummer ziekenhuis: 055 33 61 11

www.vaatheelkundeoudenaarde.be

✉ bart.denijs@azoudenaarde.be

✉ heidi.maertens@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



AZO/VAH/402

Laatst aangepast op 11/09/2023

V.U.: AZ Oudenaarde

Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be