

**Thorax- en
vaatheelkunde**



OPEN HERSTEL
(RECHTE BUIS OF
BROEKPROTHESE)

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.



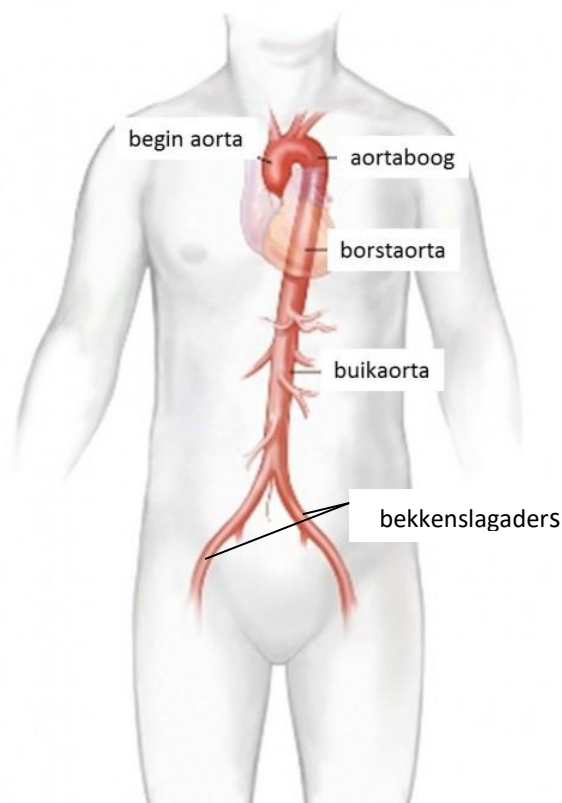


Fig. 1 : De grote lichaamsslagader of aorta loopt doorheen de borstkas en buik en splitst ter hoogte van de navel.

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).



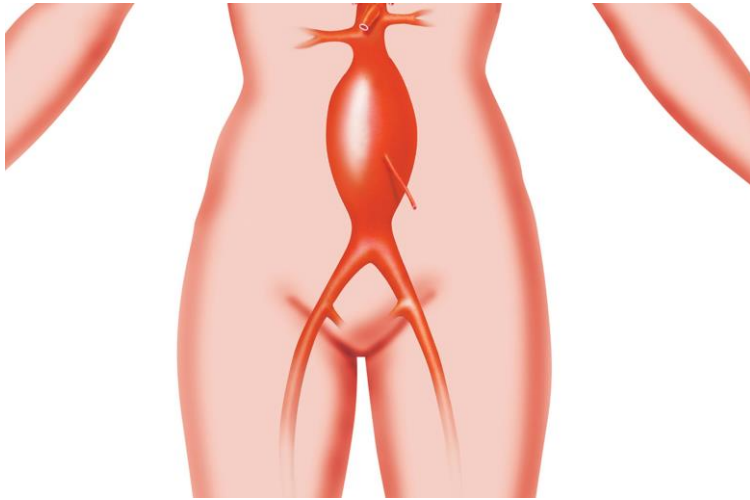


Fig. 2 : Een aneurysma (uitzetting) op de aorta (grote lichaamsslagader) in de buik.

Watzijn 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 er 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)

Omwille van de anatomie van het aneurysma, wordt bij jou geopteerd voor een open herstel via klassieke weg.



Open herstel: principe

Bij deze ingreep wordt een incisie gemaakt in de buik volgens de middellijn. De darmen worden opzijgeschoven en de aorta wordt vrijgemaakt. Er worden klemmen geplaatst boven en onder het aneurysma en het aneurysma wordt geopend. Dan wordt een overbrugging ingehecht om het stuk zieke aorta te vervangen. Deze overbrugging is gemaakt van kunststof, meestal Dacron®. De overbrugging vertrekt onder de nierslagaders. Ze loopt tot aan de splitsing van de aorta (en heeft dan de vorm van een 'rechte buis'), of tot aan de bekken- of liesslagaders (en heeft dan de vorm van een 'broek'). De darmen worden terug op hun plaats gelegd en de buik en eventueel de liezen gesloten.

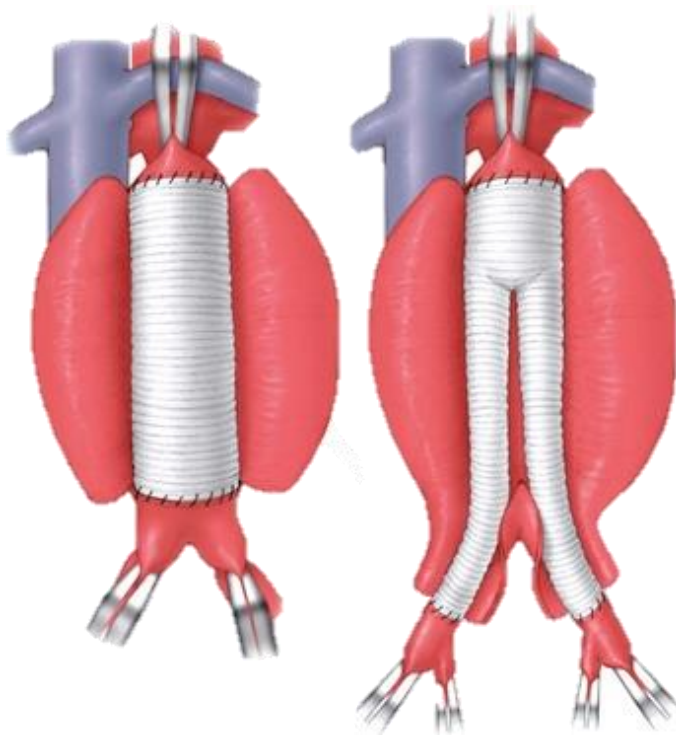


Fig. 4 : Bij een klassieke operatie wordt, na openen van het aneurysma, de bloedstroom hersteld via een rechte buis (links) of broekprothese naar de bekken- of liesslagaders (rechts).



Door de snede in de buik, en de ongemakken die deze met zich meebrengt, verblijven patiënten langer in het ziekenhuis dan na een endovasculair herstel. Op lange termijn zijn de resultaten na een open herstel zeker even goed.

Na de ingreep wordt het functioneren van de organen (hart, longen, nieren, ruggenmerg enz.) zorgvuldig gecontroleerd. Dit gebeurt steeds op de afdeling Intensieve Zorgen. De duur van de opname en het herstel zijn afhankelijk per patiënt, gemiddeld blijft de patiënt een week in het ziekenhuis. Levenslange opvolging op de dienst thorax- en vaatheelkunde blijft aangewezen, ongeacht het type operatie dat werd uitgevoerd.



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 ongeveer een week.
- Daags voor de operatie wordt een klein lavement toegediend.
- De dag van de ingreep moet je nuchter 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 voor nauwkeurige observatie.
- Er zitten verschillende slangetjes (katheters) ter plaatse: een sonde in de maag (die langs de neus loopt), een sonde in de urineblaas en een infuus. Je hebt ook een pijnpomp, met een knopje om zelf pijnstilling toe te dienen. Deze kan verbonden zijn met een gewoon infuus of met een epidurale katheter (ruggeprik). Vaak wordt nog wat extra zuurstof toegediend via een fijn slangetje onder de neus (neusbril). Soms komen uit de buik of liezen ook wonddrains (redons) om wondvocht weg te zuigen. In de loop van de eerste dagen na de operatie worden al deze slangetjes stap voor stap verwijderd.



- Meestal liggen de darmen na de operatie enkele dagen stil. Je krijgt voldoende vocht binnen langs de baxters. Eten mag pas als de maag en darmen weer goed werken. Indien dit langer dan enkele dagen duurt, wordt voeding via baxters toegediend.
- Eens op de gewone kamer mag je terug rustig rondwandelen.
- Als alles goed gaat, mag je na ongeveer een week naar huis.

Ontslag

- Normale activiteiten mogen hervat worden, wandelen is geen probleem.
- Heffen van zware lasten, alsook zware fysieke arbeid, zijn te vermijden gedurende zes weken.
- Met fietsen en intensief sporten moet je eveneens zes weken wachten.
- De operatiewonden 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 drie weken na de operatie.



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 is het soms nodig om tijdelijk de bloedvaten naar de nieren af te klemmen. Dit kan een daling van de nierfunctie tot gevolg hebben. In de grote meerderheid van de gevallen recupereert dit snel en volledig.

Dat na de operatie de maag en darmen even stilvallen is normaal. Wanneer dit langer dan enkele dagen duurt, spreken we van verlengde 'ileus'. De behandeling hiervoor is niet eten en afwachten. De maag- en darmwerking zal zich steeds herstellen.

Bij mannen komt het soms voor dat de erectie verstoord is na deze operatie. Het is ook mogelijk, door de uitval van bepaalde zenuwen, dat de erectie normaal is, maar de zaadlozing uitblijft omdat ze in omgekeerde richting (naar de blaas) gebeurt (retrograde ejaculatie). Het orgasme en de seksuele beleving worden hierdoor niet verstoord.

Bij het vervangen van een aneurysma door een prothese 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).

Ten slotte zullen sommige mensen in de maanden en jaren na de operatie een littekenbreuk(je) ontwikkelen. Indien hinderlijk, kan dit operatief worden opgelost.



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



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/VAH/403

Laatst aangepast op 11/09/2023

V.U.: AZ Oudenaarde