

Verwijding van de buikslagader, stentoperatie



Inhoud

Ligging en functie van de aorta	3
Aneurysma	4
Symptomen	4
Diagnose en onderzoek	5
Behandeling	6
Pre-operatieve screening en anesthesie	7
De opname	8
De operatie	8
Na de operatie	9
Mogelijke complicaties en risico's	10
Na de behandeling	10
Wanneer neemt u direct contact op?	10
Leefregels na de operatie	11
Verhinderd	12
Meer informatie	12
Vragen	12
Contactgegevens	12

Verwijding van de buikslagader: stentoperatie

U wordt binnenkort onderzocht of behandeld aan een verwijding van de buikslagader. In medische termen spreken we hierbij ook wel van een aneurysma aan de aorta abdominalis. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rond een operatie waarbij deze verwijding wordt opgeheven door middel van een stent. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan is beschreven.

Ligging en functie van de aorta

De aorta of de grote buikslagader is de grootste slagader van het menselijke lichaam. De aorta komt uit de linkerkamer van het hart. Vlak boven het hart maakt deze een bocht naar links. Uit de aortaboog ontspringen kleinere slagaders die de hersenen en armen voorzien van bloed. Na de bocht daalt de aorta af in de borstholte en via het middenrif in de buikholte. In de buikholte voorziet de slagader organen zoals de darmen, de milt, de nieren, het ruggenmerg en andere buikorganen van bloed. Vervolgens vertakt de buikslagader zich in twee slagaders die de benen van bloed voorzien (bekkenslagaders).

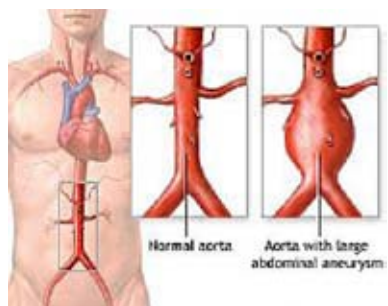


Foto links: normale aorta

Foto rechts: aorta met verwijding

Aneurysma

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een slagader. Deze verwijding kan in elke slagader voorkomen, maar komt het meeste voor in de buikslagader. Normaal gesproken heeft de buikslagader een doorsnede van ongeveer 2 centimeter. Is de doorsnede meer dan 3 centimeter, dan spreken we van een verwijding. In medische termen wordt dit een aneurysma van de aorta abdominalis (kortweg AAA) genoemd.

De verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat en groeit geleidelijk. Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. In deze zwakke vaatwand kan een scheur ontstaan met als gevolg een bloeding. Hoe groter de verwijding, hoe groter de kans op scheuren.

Een verwijding van de slagader ontstaat als gevolg van slagaderverkalking (arteriosclerose). Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn roken, hypertensie (hoge bloeddruk), diabetes mellitus, een te hoog cholesterolgehalte van het bloed, overgewicht en te weinig bewegen. Het feit dat voornamelijk oudere mannen te maken krijgen met een verwijding, komt omdat deze factoren bij hen meer voorkomen.

Maar slagaderverkalking is niet de enige oorzaak, er zijn waarschijnlijk ook andere factoren van belang voor het ontstaan van een verwijding. Een te hoog homocysteïnegehalte (hyperhomocysteinemie = een tekort aan een of meer enzymen), erfelijk bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand kunnen bijvoorbeeld leiden tot het ontstaan van verwijdingen op jeugdige leeftijd. Naast afwijkingen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand spelen mogelijk ook bepaalde ontstekingsreacties een rol. Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat bij mannen met een verwijding in de buikslagader ook hun broers een verhoogde kans hebben op een verwijding.

Symptomen

Een verwijding van de buikslagader is een verraderlijke aandoening, omdat het zeer geleidelijk ontstaat en meestal langzaam groter wordt. De snelheid waarmee een verwijding groeit is verschillend. Daarbij geeft

een verwijding van de buikslagader in principe geen klachten, zodat de meeste mensen zich er niet bewust van zijn.

Meestal wordt een verwijding van de buikslagader dan ook bij toeval ontdekt, wanneer om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Zo kan bij een lichamelijk onderzoek van de buik, boven de navel een kloppende zwelling gevoeld worden. Maar meestal komt een verwijding aan het licht bij een echografie of röntgenonderzoek van de buik. Een enkele keer veroorzaakt de verwijding van de buikslagader vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat de verwijding dreigt te scheuren.

Zolang de verwijding van de buikslagader kleiner is dan 5 cm, is de kans op scheuren zeer klein. Een scheur, ook wel ruptuur genoemd, veroorzaakt hevige buik- of rugpijn en een shock. Verschijnselen van een shock zijn onder meer zeer bleek zien, koud aanvoelen en een koude neus. De helft van de patiënten met een scheur overlijden voor zij het ziekenhuis bereiken. Van de patiënten die wel in het ziekenhuis komen en een spoedoperatie ondergaan overlijdt ook de helft.

Een verwijding van de buikslagader wordt ook wel ‘een tijdbom’ genoemd. Dit is een begrijpelijke maar onjuiste vergelijking. Er is geen tijd aan te geven waarop de verwijding gaat scheuren. Bovendien hebben veel mensen een verwijding van de buikslagader, zonder dat zij er ooit problemen mee krijgen.

Diagnose en onderzoek

Er bestaan verschillende onderzoeken waarmee vastgesteld kan worden of u een verwijding van de buikslagader heeft. Een echografie is een uitstekend onderzoek om een verwijding op het spoor te komen, de grootte te bepalen en ook de groei te volgen. Bij dit onderzoek worden uw bloedvaten, en daarmee ook de verwijding, zichtbaar gemaakt met behulp van geluidsgolven. Dit onderzoek is pijnloos en de geluidsgolven zijn verder niet schadelijk voor u.

Een andere methode om de diameter van de verwijding te meten is een CT-scan. Bij een CT-scan maakt een computer meerdere opnames van de

dwarsdoorsnede van bijvoorbeeld de buik. Hiermee kan de verwijding nauwkeurig in beeld worden gebracht. Indien een operatie wordt overwogen dan zal vaak een CT-scan van de buik gemaakt worden. Dit is belangrijk om de ligging van de verwijding ten opzichte van de zijtakken van de buikslagader en het verloop van de verwijding in beeld te brengen.

Meer informatie over deze onderzoeken kunt u vinden in de desbetreffende folders.

Behandeling

Als er een verwijding van de buikslagader is vastgesteld dan kan een operatie worden overwogen. Deze operatie brengt echter risico's met zich mee. Daarom moet worden afgewogen of de kans op een scheur opweegt tegen het operatierisico. Zolang de diameter van de verwijding minder dan 5 cm is, is de kans op een scheur klein. De voordelen van een operatie wegen dan niet op tegen de nadelen. In dit geval wordt u conservatief behandeld.

Conservatieve behandeling

Onder conservatieve behandeling worden alle behandelingen verstaan, die niet operatief zijn. Deze behandeling richt zich dan ook op het verder beperken van de risicofactoren. Met een verwijding in de buikslagader kunt u in principe alles doen. Er zijn geen specifieke regels waar u zich aan dient te houden. Het is nooit bewezen dat welke vorm van lichamelijke inspanning dan ook, de kans op scheuren doet toenemen.

De verwijding scheurt alleen als gevolg van druk van binnen uit. De specialist zal dan ook met behulp van medicijnen risicofactoren zoals een hoge bloeddruk, diabetes mellitus of een te hoog cholesterol behandelen. U kunt zelf een bijdrage leveren door te stoppen met roken en gezonde voedingsgewoonten erop na te houden. Het spreekt voor zich dat u regelmatig bij de specialist ter controle komt. De groei van de verwijding wordt echografisch vervolgd. Indien de doorsnede van de verwijding meer dan 5 cm bedraagt en/of de verwijding sneller groeit dan gebruikelijk, wordt alsnog een operatie overwogen.

Operatieve behandeling

Naast de gebruikelijke operatie via een incisie (snee) in de buik bestaat er sinds ruim 20 jaar een nieuwe operatietechniek via de liezen. Bij deze techniek wordt in de verwijding een stent geschoven waardoor deze niet meer onder druk staat. Op die manier kan vermeden worden dat de verwijding verder toeneemt of scheurt. Het voordeel van deze behandeling is dat het een minder zware operatie is. De specialist bepaalt voor welke operatietechniek u in aanmerking komt en zal dit voor de operatie met u bespreken. In deze folder wordt alleen de operatietechniek waarbij een stent wordt geplaatst besproken.

Heeft een echo of CT-scan aangetoond dat de verwijding van de buikslagader bij u een diameter heeft van 5 cm of groter, dan komt u in principe in aanmerking voor een operatie. Een voorwaarde is wel dat uw conditie zo'n operatie toelaat. Iedere patiënt die een operatie moet ondergaan, wordt dan ook eerst gescreend of de operatie geen extra gezondheidsrisico's oplevert.

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u zonder afspraak terecht. U kunt ook een afspraak maken. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.15 en 16.30 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

De opname

De medewerkster van de polikliniek neemt telefonisch contact met u op, om door te geven wanneer u wordt geopereerd. Zij geeft tevens aan wanneer u zich moet melden en op welke afdeling.

Op de dag van de opname kunt u zich melden aan de balie bij de afdelingssecretaresse. Een verpleegkundige brengt u vervolgens naar de kamer en informeert u over de verdere gang van zaken op de afdeling voorafgaande aan de operatie.

Nadat de verpleegkundige u heeft geholpen met het installeren op de kamer verricht deze een aantal controles bij u zoals de het meten van de bloeddruk en de polsslag. Tenslotte komt er nog een laborante bloed bij u afnemen.

Bij deze operatie is geen darmvoorbereiding nodig.

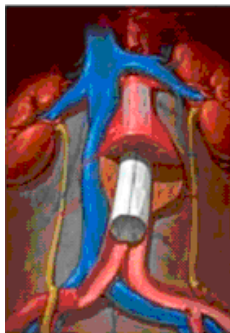
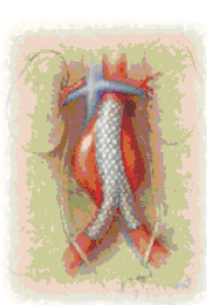
De operatie

De verpleegkundige zorgt dat u voor de operatie klaarligt. Zodra u aan de beurt bent, wordt u in bed door de verpleegkundige naar de voorbereidingskamer gebracht. Wanneer de operatiekamer klaar is, haalt de operatieassistent u hier op. De operatie kan onder narcose maar ook met een ruggenprik plaatsvinden. De anesthesist bepaalt voor welke vorm u in aanmerking komt.

Door middel van een sneetje in de lies worden beide liesslagaders vrijgelegd. Via deze liesslagader wordt een stent (ook wel endoprothese genoemd) in opgevouwen toestand opgeschoven tot in de buikslagader. Aan de hand van angiografie (een onderzoek waarmee de vaten worden weergegeven) wordt bepaald waar de stent precies moet komen. Daar wordt de stent uitgevouwen en boven en onder de verwijding verankerd. De stent verstevigt hiermee de uitgerekte vaatwand. Het bloed stroomt nu door de stent en niet meer door de verwijding.

Deze techniek kan uitsluitend worden toegepast indien het aneurysma aan bepaalde voorwaarden voldoet. Zo mag een aneurysma bijvoorbeeld niet te bochtig zijn en moet er plaats genoeg zijn om de

stent te kunnen verankeren. Ook mogen de liesslagaders niet te nauw of gekronkeld zijn. Daarom komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling.



Voorbeelden van stentplaatsing

Na de operatie

De anesthesist besluit of na de operatie een verblijf op de afdeling Medium Care noodzakelijk is. In dat geval verblijft u meestal 1 dag op de afdeling Medium Care, om daarna terug te gaan naar de verpleegafdeling Chirurgie. Indien u terug mag naar de verpleegafdeling Chirurgie, wordt u eerst naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. Zodra uw conditie stabiel is, wordt u overgebracht naar de verpleegafdeling voor verder herstel. Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een infuus voor toediening van vocht en medicijnen;
- een blaaskatheter voor afloop van urine.

Alle slangen worden zo spoedig mogelijk verwijderd. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u meteen uit bed en indien mogelijk een stukje rondlopen. Verder mag u meteen na de operatie drinken en vanaf de eerste dag weer gewoon eten. De wonden bevatten operatiepleisters die er door de verpleegkundige de derde dag na de operatie worden afgehaald. Vervolgens worden de wonden indien nodig 1x daags verbonden met een absorberend verband totdat deze droog zijn. De wonden worden onderhuids gehecht.

Er worden dan hechtpleisters (steristrips) op de huid geplakt, die u na 10 dagen zelf mag verwijderen.

Mogelijke complicaties en risico's

De operatie is minder risicovol dan de buikoperatie, omdat de buik niet geopend hoeft te worden en omdat het afsluiten van de buikslagader van korte duur is. Hierdoor wordt de kans op complicaties van het hart en de nieren verkleind.

Er kan een complicatie optreden tijdens de operatie. Indien de stent niet goed komt te liggen, moet de buik alsnog volledig worden opengemaakt zodat er een buis geplaatst kan worden.

Daarnaast zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Er is nog onvoldoende bekend over de resultaten op langere duur. Ook kan er sprake zijn van lekkage langs de aansluiting van de stent, zodat er toch nog bloed in de verwijding stroomt. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf. Om deze complicatie vóór te zijn wordt er een strikte nacontrole georganiseerd met een jaarlijkse CT- scan. Een nieuwe operatie kan ook noodzakelijk zijn.

Na de behandeling

Als alles goed gaat kunt u in principe de tweede of derde dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle (5 weken na ontslag). Als u nog geen bloedverdunner gebruikt, wordt hier na de operatie mee gestart (acetylsalicylzuur 1 x per dag 80 mg). Na ongeveer een maand wordt opnieuw een CT-scan gemaakt, om eventuele complicaties vroegtijdig vast te kunnen stellen. Als u weer thuis bent zult u merken dat u nog snel moe bent. Wanneer u weer helemaal hersteld bent van de operatie is moeilijk aan te geven, dit verschilt van persoon tot persoon.

Wanneer neemt u direct contact op?

- Bij roodheid, zwelling of koorts.

- Bij koude en/ of tintelingen in benen en voeten.

Neem in bovenstaande gevallen tijdens kantoortijden contact op met de polikliniek Chirurgie. Buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

Leefregels na de operatie

Algemeen

- Rook niet.
- Geen beperkingen met betrekking tot voeding, voorkom overgewicht.
- Vermijd hoge bloeddruk.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Lichte temperatuurverhoging kan optreden. Is uw temperatuur hoger dan 38.5 °C? Neem dan contact op met specialist.
- Voorkom het afknellen van de liezen door een luie zit aan te nemen waarbij u onderuitgezakt zit.

Douchen/baden

- Douchen mag indien de operatiepleister (3e dag) verwijderd is.
- Baden mag pas na 2 weken.
- Niet te warm baden of douchen (< 38 °C).

Fietsen/autorijden

- In overleg met de specialist.

Medicijnen

- 1x dd Acetylsalicylzuur 80 mg.
- Bij gebruik van antistolling regelt de afdeling de eerste afspraak met de trombosedienst.
- Bij uw ontslag krijgt u uw medicijnlijst mee. Dit is ook uw recept waarmee u bij de apotheek uw medicijnen kunt halen.
- Zonodig paracetamol bij pijn (max. 4 gram/dag).

Werken

Het ongemak en de eventuele pijn bepalen het tijdstip van werkhervatting.

Wondverzorging

- Verbind bij lekkage de wond met absorberende gazen.
- Hechtpleisters (steristrips) mogen na de tiende dag door uzelf verwijderd worden.

Verhinderd

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de polikliniek Chirurgie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Meer informatie

Vereniging van Vaatpatiënten

Postbus 123, 3980 CC Bunnik

Tel: 030 - 659 46 51

www.vvvp.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

Telefoon 040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

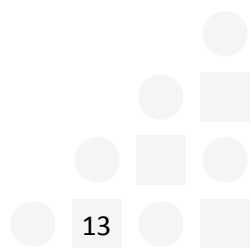
Polikliniek Chirurgie

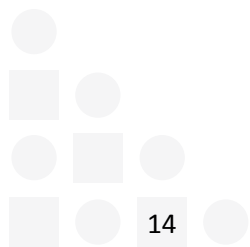
040 - 239 71 50

Verpleegafdeling Chirurgie

040 - 239 75 50

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Chirurgie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven