

Endovasculaire behandeling van een aneurysma van de buikaorta (endoprothese)

Informatiebrochure voor patiënten en familie.

Voorwoord.

Het vaatcentrum van Tienen werkt nauw samen met de dienst cardiovasculaire en thoracale heelkunde van het Imeldaziekenhuis te Bonheiden. Enkele complexe ingrepen, zoals het plaatsen van een endoprothese of open hartoperaties, worden door uw chirurg in Bonheiden uitgevoerd voor uw veiligheid.

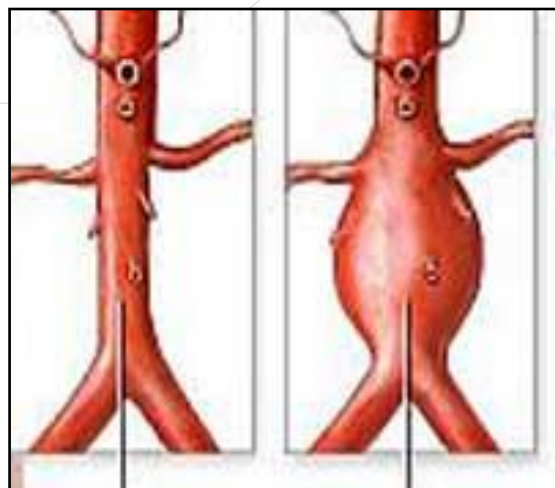
Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze brochure wil u informatie geven over alles wat bij uw operatie komt kijken in Bonheiden. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en is een praktische gids tijdens uw verblijf. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. U kunt hiervoor altijd terecht bij de chirurgen of de verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in het Imeldaziekenhuis.

Wat is een aneurysma?

Een verwijding van de buikslagader wordt in medische termen een 'Aneurysma van de Aorta Abdominalis' (kortweg AAA) genoemd. De normale aorta heeft in de buik een doorsnede van ongeveer twee centimeter. Is de doorsnede meer dan het dubbele van de normale diameter, dan spreken we van een aneurysma.

Een verwijding in de buikslagader is een verraderlijke aandoening. Zij ontstaat meestal zeer geleidelijk en ze wordt langzaam groter. De snelheid waarmee een aneurysma groeit is verschillend.

Omdat er meestal weinig of geen klachten zijn, hebben de meeste mensen met een aneurysma er vaak geen weet van. Soms kan in de wand van het aneurysma een scheur (*ruptuur*) ontstaan, met als gevolg een levensbedreigende bloeding. Hoe groter het



Normale aorta

aneurysma

aneurysma, des te groter het risico van een ruptuur. Hoewel meerdere factoren een rol spelen, zoals hoge bloeddruk en longziekten, is gebleken dat de kans op een ruptuur bij een aneurysma kleiner dan vijf centimeter, zeer klein is: namelijk minder dan 2 % per jaar. Wordt het aneurysma van de buikslagader groter, dan neemt de kans op scheuren snel toe. In de helft van de gevallen halen de patiënten na een ruptuur het ziekenhuis niet en overlijden voortijdig. Van de patiënten die in het ziekenhuis een spoedoperatie ondergaan, overlijdt de helft alsnog.

Een aneurysma kan vrijwel overal in het lichaam voorkomen, zowel in de hoofdslagaders als in hun directe vertakkingen (centraal aneurysma) in het hoofd, als in de slagaders in de benen (perifeer aneurysma). Deze laatste barsten minder snel. Het aneurysma van de aorta in de buik komt het meest voor.

In een aneurysma is de bloedstroom verstoord. Het bloed wervelt in de plaatselijke verwijding. Hierdoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel. Een enkele keer kan een stukje van dit stolsel losraken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dit kleinere bloedvat kan door dit stolsel afgesloten geraken. Het lichaamsdeel of orgaan dat van dit bloedvat afhankelijk is, krijgt onvoldoende bloed toegevoerd en er zal zuurstofgebrek ontstaan.

Het ontstaan van het aneurysma.

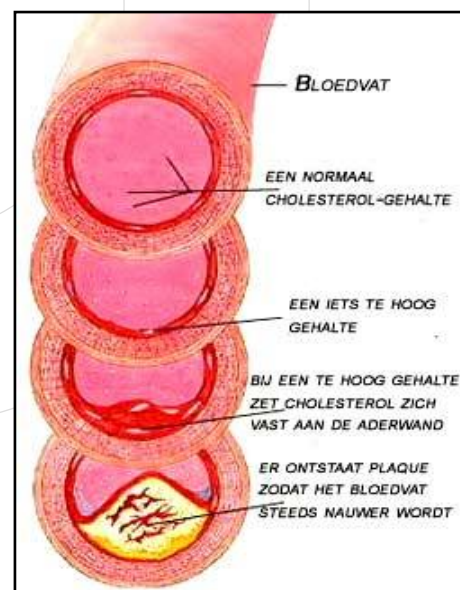
De meeste aneurysma's ontstaan als gevolg van slagaderverkalking of arteriosclerose. Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn roken, hoge bloeddruk (*hypertensie*), suikerziekte (*diabetes mellitus*) en een te hoog cholesterolgehalte. Vooral oudere mannen hebben meer kans om een aneurysma te krijgen omdat deze factoren bij hen meer voorkomen.

Naast slagaderverkalking kunnen ook andere factoren een rol spelen. Erfelijk bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand kunnen bijvoorbeeld leiden tot het ontstaan van aneurysma's op jeugdige leeftijd. Naast afwijkingen in opbouw en stevigheid van de vaatwand kunnen ook bepaalde ontstekingsreacties een rol spelen.

Uit onderzoek is gebleken dat broers van AAA-patiënten een verhoogd risico op een AAA hebben. De redenen hiervoor zijn nog niet bekend. Mogelijk speelt de erfelijke aanleg een rol. U kunt met uw familieleden en uw chirurg bespreken of het wenselijk is dat uw broers worden onderzocht.

Klachten

Een aneurysma van de buikslagader geeft in principe geen klachten. Meestal wordt een aneurysma dan ook bij toeval ontdekt wanneer er om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Zo kan bij lichamelijk onderzoek van de buik boven de navel een kloppende zwelling gevoeld worden. Meestal echter, komt een aneurysma aan het licht bij een echografie of wanneer er een foto van de buik genomen wordt. Een enkele keer veroorzaakt het aneurysma van de buikslagader vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan beteke-



nen dat het aneurysma dreigt te scheuren. Een ruptuur van een aorta-aneurysma is een levensbedreigende aandoening waarvoor een spoedoperatie noodzakelijk is.

Onderzoek van het aneurysma

Een echografie is een uitstekend onderzoek om een aneurysma op het spoor te komen, de grootte te bepalen en ook de groei te volgen. Dit onderzoek is niet belastend, pijnlijk of schadelijk. Voor meer gedetailleerde informatie wordt, zo nodig, aanvullend een CT-scan gemaakt. Hiervoor wordt jodium als contraststof gebruikt. Als u allergisch bent voor jodium, kunt u dit best van tevoren melden. U krijgt dan medicatie om een allergische reactie te vermijden.

De behandeling van een aneurysma.

Als er een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kan een operatie worden overwogen. Zoals bij elke andere zware operatie is er steeds een kans op complicaties. Daarom wordt door de chirurgen afgewogen of de kans op een ruptuur opweegt tegenover het operatierisico. Er wordt alleen geopereerd wanneer de kans op een scheur in de wand groot is, of wanneer het aneurysma zeer snel groeit.

“Watchful waiting”

Als u een aneurysma van de buikslagader heeft, is de enige mogelijke behandeling op dit moment een operatie. Deze operatie is een zware ingreep die grote risico's met zich meebrengt. Wanneer u aneurysma heeft met een diameter van minder dan vijf centimeter, wegen de voordelen van een operatie meestal niet op tegen de nadelen. Als u een hoge bloeddruk heeft, krijgt u medicijnen voorgeschreven. Deze laten de bloeddruk dalen, waardoor de druk op de wanden van de slagaders minder wordt. U wordt dan regelmatig gecontroleerd. Deze controle is nodig om de groei van het aneurysma in de gaten te houden. De groeisnelheid van een aneurysma is namelijk niet te voorspellen. Daarom krijgt u ieder half jaar een echografisch onderzoek. Dit onderzoek is niet belastend voor u. In plaats van een echo wordt ook wel een CT-scan gemaakt. Deze controle wordt “watchful waiting” genoemd: het is geen alternatieve behandeling voor de operatie, maar kan vooraf gaan aan een operatie. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat het aneurysma gegroeid is tot meer dan vijf centimeter, wordt overgegaan tot opereren, mits uw leeftijd en conditie dit toestaan.

Operatie

Indien uw aneurysma groter is dan vijf centimeter dan komt u in principe in aanmerking voor een operatie. Een voorwaarde is wel dat uw conditie zo'n operatie toelaat. Ook uw leeftijd speelt een rol bij de beslissing om wel of niet te opereren. Een slechte conditie en een hoge leeftijd verhogen namelijk het operatierisico. De complicaties bij deze operatie kunnen ernstig zijn. Er is veel bloedverlies en het hart en de nieren krijgen het tijdens de operatie zwaar te verduren. Bij een spoedoperatie voor gesprongen of gebarsten aneurysma is de kans op complicaties het grootst. De patiënt is namelijk niet voorbereid op de operatie, er zijn geen voorzorgsmaatregelen getroffen en de patiënt verkeert veelal in een shock als gevolg van het bloedverlies.

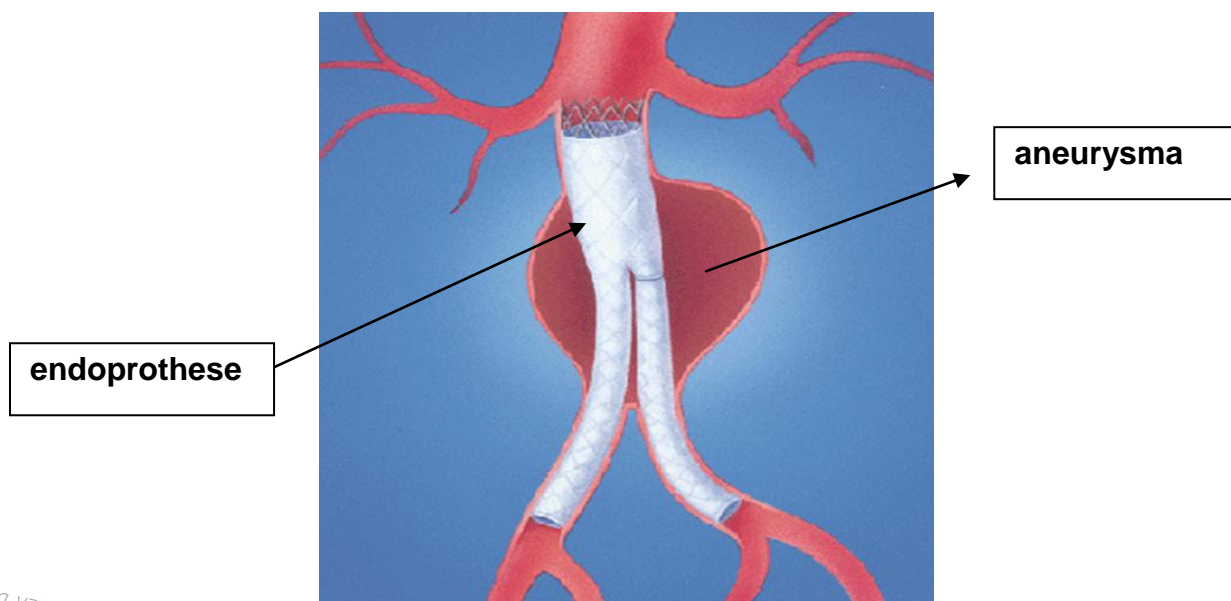
Naast de klassieke chirurgie kan dit buikaneurysma ook, in bepaalde gevallen, endovasculair aangepakt worden. Uw chirurg zal beslissen welke behandeling voor u de beste oplossing is. Endovasculaire vaatoperaties zijn operaties waar, door middel van een kleine insnede in een slagader (meestal de lies) en door gebruik te maken van katheters, vernauwingen of uitgezette slagaders (aneurysma's) kunnen gecorrigeerd worden. In het buikaneurysma kan op deze wijze een zogenaamde "endoprothese" geplaatst worden waardoor het zieke bloedvat niet meer onder abnormale druk staat en het risico op ruptuur afneemt.

Het grote voordeel van deze techniek is dat het een minder zware operatie is. U herstelt vlotter en zult sneller terug thuis zijn. De gemiddelde verblijfsduur na deze ingreep bedraagt een 2 à 3 dagen. Bovendien is deze ingreep ook geschikt voor patiënten die in minder goede conditie zijn. Het risico op complicaties is immers kleiner dan tijdens een klassieke vaatoperatie.

De endovasculaire procedure

De ingreep bestaat erin om in de uitgezette slagader een vaatprothese (endoprothese) te schuiven waardoor de uitzetting niet meer onder druk staat. Op deze manier kan vermeden worden dat de uitzetting verder toeneemt of scheurt.

Meestal gebeurt de procedure onder algemene narcose. Via een kleine insnede in de linker en rechter lies worden beide liesslagaders vrijgelegd. Hierna wordt een katheter ingebracht. Via deze liesslagaders wordt een vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand opgeschoven tot in de grote buikslagader of de grote borstslagader. Na inspuiting van contrastvloeistof wordt de juiste positie van de endoprothese gecontroleerd met röntgenstralen. Eens de endoprothese juist gepositioneerd is wordt deze uitgevouwen. Deze endoprothese verstevigt de uitgerekte bloedvatwand. Het bloed stroomt nu door de endoprothese en niet meer door het aneurysma.



Mogelijke complicaties:

Bij elke operatie kan er wondinfectie, trombose, longembolie of bloeding optreden. Doordat het optreden van longinfectie of een hartinfarct na een operatie wat vaker dan normaal voorkomen, wordt hieraan dan ook extra aandacht geschonken om deze complicaties te voorkomen.

Tijdens de procedure wordt gebruik gemaakt van contrastvloeistof. Deze contrastvloeistof kan, bij patiënten met een verminderde nierfunctie, de nierfunctie verder aantasten. Meestal volstaat het om de nieren nadien voldoende vocht te geven en recupereert dit geleidelijk. Maar (soms) is tijdelijke dialyse na de procedure noodzakelijk.

Soms kan tijdens de procedure de endoprothese niet juist geplaatst worden zodat er alsnog een klassieke operatie verricht moet worden. Dit komt echter nog zelden voor.

Soms sluit de endoprothese niet goed aan de vaatwand waardoor er lekkage ontstaat. Hiervoor kan een bijkomende verlenging aan de endoprothese worden geplaatst. Ook is het mogelijk dat er later lekkage ontstaat, ook al was het resultaat na de procedure perfect, daarom blijft zorgvuldige en regelmatige opvolging met CT-scan noodzakelijk.

De opname in het ziekenhuis.

Een normaal ziekenhuisverblijf voor deze ingreep duurt gemiddeld 2 à 3 dagen.

1. Voor de operatie

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de arts, uw bloedverdunnende medicatie gestopt. (bvb: Marcoumar, Plavix, Asaflow, Cardioaspirine, Ticlid ...)

2. De dag van opname

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de opnamedienst van het Imeldaziekenhuis (Imeldalaan 9 2820 Bonheiden, tel: 015 50 51 11). Deze bevindt zich rechts naast de receptie. Gelieve uw identiteitskaart, SIS-kaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (meegegeven door uw chirurg) mee te brengen. Gelieve ook de envelop, afgegeven door uw chirurg op de raadpleging, mee te nemen. Deze bevat de instructies voor de verpleegkundigen. Uw chirurg zorgt ervoor dat uw dossier van RZ Tienen aanwezig is tijdens uw hospitalisatie.

U wordt naar de dienst HAVA 2 begeleid waar u een kamer toegewezen krijgt. In de mate van het mogelijke zal er met uw kamerkeuze rekening gehouden. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en zorgt voor uw opname. Zij brengt u naar de kamer en geeft u een infobrochure van de afdeling. Zij maakt tijd voor een gesprek. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatie, allergieën, telefoonnummers van familie, enz...). Zij zal ook uw familie informeren.

Volgende onderzoeken staan nog op het programma:

- Een foto van de longen (RX-foto)
- Een bloedafname
- Een film van het hart (Elektrocardiogram)

(Sommige van deze onderzoeken zijn waarschijnlijk nog recent gebeurd. De chirurg beslist of deze moeten herhaald worden.)

Voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen:

- Om infectiegevaar te vermijden, wordt u geschoren in de liezen.
- De arts die u in slaap zal doen (anesthesist) komt langs.
- U mag niet meer eten en drinken vanaf middernacht.
- Voor een goede nachtrust kan u aan de verpleging een slaaptabletje vragen.

3. De dag van de operatie.

- U maakt uw toilet zelf, of wordt hierbij geholpen zo nodig.
- Verwijder voor vertrek naar de operatiekamer horloge, bril, ringen en tandprothesen. Berg alles zorgvuldig weg zodat niets kan verloren gaan.
- U doet een operatiehemdje aan.
- Als voorbereiding op de operatie krijgt u een licht kalmeringsmiddel.
- Even later wordt u naar de operatiekamer gebracht.
- In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en verantwoordelijkheid over.

4. De dag na de operatie tot ontslag:

Na uw operatie zal u één nacht op Intensieve Zorgen doorbrengen. Uw kamer op de afdeling blijft gereserveerd voor u. Uw persoonlijke spullen kunnen op de kamer blijven tijdens uw verblijf op intensieve zorgen. Breng alleen het strikt noodzakelijke mee. Breng zeker geen waardevolle voorwerpen mee.

Uw familie kan na de operatie op bezoek komen. Op de afdeling Intensieve Zorgen gelden volgende bezoeken (maximum twee personen):

- 11u00 - 11u30
- 15u30 – 16u00
- 19u30 – 20u00

Buiten deze bezoeken kan uw naaste familie zich steeds telefonisch bevragen naar uw toestand op het nummer 015 50 53 50.

De volgende dag keert u terug naar HAVA 2.

Op beide diensten worden op regelmatige tijdstippen uw parameters gecontroleerd, evenals controle van de incisieplaats. U kunt meestal weer terug gewoon eten en het bed verlaten. De eerste dagen tot weken na de procedure is koorts tot 38.5 C niet ongewoon. Dit is een reactie van het lichaam op de geplaatste endoprothese.

De dagelijkse verzorging loopt als volgt:

- Controle van bloeddruk, pols en temperatuur.
- De eerste dag wast men u nog in bed. De dagen nadien zal de verpleegkundige u aansporen zo veel mogelijk zelf te doen, indien mogelijk natuurlijk.
- De wonden worden dagelijks gecontroleerd en zo nodig gezuiverd en ontsmet.
- Dagelijks komt een kinesist(e) langs om samen met u te oefenen.
- De chirurg komt u regelmatig onderzoeken en volgt uw toestand van nabij op.

Indien gewenst is het altijd mogelijk om postoperatief terug te keren naar het ziekenhuis in Tienen.

Terug naar huis.

Indien nodig zal de sociaal verpleegkundige, samen met u en uw familieleden, de situatie thuis bekijken. Zij is op de hoogte van de hulp die thuis georganiseerd kan worden en zal zo nodig thuisverpleging, maaltijd-bedeling, poetshulp, enz. inschakelen. De sociaal verpleegkundige kan u van maandag tot en met vrijdag (9.00u tot 17.00u) bereiken op het nummer 015 / 50 55 73. U kan ook vragen aan de verpleging of zij de sociaal verpleegkundige willen verwittigen.

In verband met de ingreep zal er nieuwe medicatie gestart worden. Dit is om de endoprothese te beschermen tegen littekenweefsel en mogelijke stolselvorming. De dag van ontslag krijgt u een eindverband. Hiermee kunt u douchen. De eerste week neemt u liever geen bad.

Vermijd in het begin het heffen van zware lasten, evenals trappen lopen, fietsen en bukken. Bij bloeding, zwelling of roodheid in de lies, alsook bij acute koorts neem je direct contact op met uw huisarts of uw chirurg in Tienen. De hechtingen zullen in het vaatcentrum te Tienen verwijderd worden na 1 week.

Om ervoor te zorgen dat de slagaderverkalking (*atherosclerose*) zo min mogelijk toeneemt, doet u er goed aan te stoppen met roken, voor voldoende lichaamsbeweging te zorgen en overgewicht te voorkomen. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u nog volgende formulieren mee:

- Een schema met de medicatie die u moet innemen.
- Een brief voor de huisarts.
- Data van de verdere afspraken (met name een wondcontrole na tien dagen). Tijdens die controle zal een maand later een nieuwe afspraak gegeven worden voor een controle CT-scan, dit om de positie van de endoprothese te controleren en om vroegtijdig lekkages op te sporen zodat deze vroegtijdig behandeld kunnen worden.

Hopelijk verloopt uw verblijf op onze afdeling zo voorspoedig mogelijk. Met bijkomende opmerkingen of vragen kan u steeds bij de verpleging en chirurgen terecht. Aarzel niet om ze te stellen!

Wij wensen u alvast een spoedig herstel toe.