

Aneurysma

Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een slagader. Een aneurysma ontstaat ongemerkt en groeit geleidelijk. Het kan overal in het lichaam voorkomen. De aorta, de grote lichaamsslagader, is een voorkeursplaats van het aneurysma. De aorta ligt vlak voor de ruggenwervel, diep in de buik. Een aneurysma van de aorta in de buik wordt abdominaal aneurysma genoemd.

De normale aorta heeft een doorsnede van ongeveer 2 cm. Is de doorsnede groter dan 3 cm spreken we van een aneurysma. Op de plaats van de verwijding is het bloedvat uitgerekt en dunner geworden. Hierdoor kan er in de zwakke plek een scheur ontstaan met als gevolg een bloeding. De omvang moet dan wel heel groot zijn, de kans op scheurtje is bij 5,5 cm kleiner dan 1%. Boven de 7 cm is kans op een scheurtje ongeveer 10% per jaar.

Hoe groter een aneurysma is, hoe groter de kans op scheuren.

Omdat het bloedvat op de plaats van een aneurysma wijder is, is ook de bloedstroom veranderd. Het bloed stroomt niet meer alleen naar beneden, maar heeft de kans te wervelen in de verwijde slagader. Hierdoor ontstaat een trombus, een bloedstolsel.

Het gevaar van een trombus is dat er stukjes uit los kunnen raken die meegevoerd worden met het bloed naar beneden. De bloedvaten lager in het lichaam zijn smaller van doorsnede dan de bloedvaten in de buik, een stukje trombus kan een bloedvat afsluiten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan wat afhankelijk is van dit bloedvat geen of onvoldoende bloed.

Hoe ontstaat een aneurysma?

Een aneurysma ontstaat door een veranderde samenstelling van de wand van het bloedvat. Hierdoor vermindert het aantal elastische vezels, waardoor de wand dunner en stugger wordt.



Doordat deze zwakke plek in de wand van de slagader ontstaat, wordt de slagader wijder. Naast het verminderen van de elastische vezels, zijn er ook risicofactoren.

De belangrijkste risicofactoren zijn: roken en hoge bloeddruk.

Risicofactoren van slagaderverkalking spelen ook een rol bij het ontstaan van een aneurysma.

De risicofactoren van slagaderverkalking zijn hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte van het bloed.

Daarnaast is uit wetenschappelijk onderzoek gebleken dat bij mannen met een aneurysma in de buik ook hun broers een groter risico lopen. Het is raadzaam dit te laten onderzoeken door de huisarts.

Klachten

De meeste mensen hebben geen klachten van een aneurysma, het wordt dan ook vaak per toeval ontdekt. Bijvoorbeeld tijdens een echografie of röntgenonderzoek om een andere reden. Ook kan een aneurysma bij lichamelijk onderzoek van de buik als een kloppende zwelling gevoeld worden. Een scheur van een aneurysma is een levensgevaarlijke situatie. De scheur veroorzaakt heftige buik- of rugpijn, een grote kloppende zwelling in de buik en een shocktoestand. De helft van de patiënten met een scheur van een aneurysma overlijden voor zij het ziekenhuis bereiken.

Voor patiënten die wel in het ziekenhuis komen en een spoedoperatie ondergaan, overlijdt de helft. Slechts 1 op de 4 patiënten overleeft een scheur van een aneurysma.

Er is echter geen tijd aan te geven waarop een aneurysma gaat scheuren, veel mensen hebben een aneurysma, zonder dat zij daar ooit problemen mee krijgen.

Onderzoek

De beste manier om een aneurysma te constateren is met een echo-onderzoek.

Wanneer er bij u een aneurysma is geconstateerd wordt er regelmatig een controle echografie gemaakt om zo de groei van een aneurysma te volgen.

Wanneer een aneurysma een grotere doorsnede heeft dan 5,5 cm (bij vrouwen 5 cm) is het verstandig een aneurysma te opereren, omdat dan de kans op een scheur in de vaatwand groter is dan het risico van een behandeling.

Wanneer uw lichamelijke conditie minder goed is, bijvoorbeeld wanneer u ook hart- of longproblemen heeft, wordt er soms van deze doorsnede afgeweken.

Als de doorsnede rond de 5,5 cm is, wordt er een CT onderzoek verricht, waarmee de vorm en de ligging van een aneurysma preciezer in beeld gebracht kan worden en er gekozen wordt voor een behandelingsmethode.

Behandeling

Een operatie van een aneurysma is een zware operatie met een kans op grote complicaties en soms zelfs overlijden. De operatie kan gepaard gaan met veel bloedverlies en ook het hart en de nieren worden zwaar belast.

Van alle patiënten overlijdt ongeveer 5 % als gevolg van de operatie. Daarom is er een zorgvuldige afweging van het risico op een scheur ten opzichte van het operatierisico. Is een aneurysma klein, wegen de voordelen van de operatie niet op tegen de nadelen.

De vaatchirurgen van Amphia verrichten ongeveer 100 van deze operaties per jaar en beschikken dus over een zeer ruime ervaring.

Wanneer u in aanmerking komt voor een operatie wordt u gezien door een cardioloog. Daarnaast wordt er bloed bij u afgenomen om een overzicht te krijgen van uw algehele gesteldheid en wordt er zo nodig een longarts of internist bij de operatie betrokken en worden er voorzorgsmaatregelen genomen. Als al deze specialisten toestemming geven voor de operatie kunt u worden geopereerd.

Opname

U wordt binnenkort opgenomen op de verpleegafdeling vaatchirurgie. De opname vindt de avond voor de operatie plaats.

De afdelingsverpleegkundige neemt een opnamegesprek bij u af waarin zij een aantal vragen stelt over uw gezondheid en leefomgeving.

De ochtend van de operatie komt de verpleegkundige u al vroeg wakker zodat u zich kunt wassen. Uw bed wordt verschoond, u krijgt uw medicijnen en alvast pijnstillers voor de operatie en u krijgt operatiekleding aan. Hierna kunt u rusten tot de verpleegkundige u naar de operatie afdeling brengt. U mag de dag van de operatie niet eten of drinken.

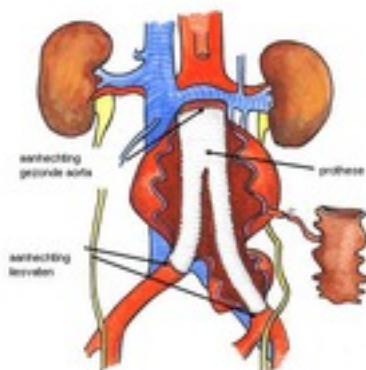
De operatie

Bij de operatie van een aneurysma wordt bij u een snede gemaakt van het maagkuiltje tot het schaambot. Alle organen die voor de aorta liggen worden voorzichtig opzij geschoven zodat de chirurg het aneurysma kan zien.

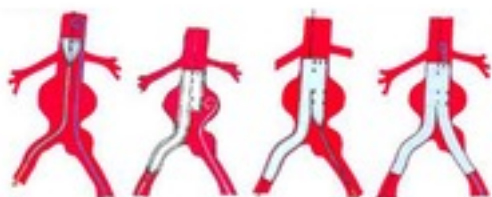
De aorta boven het aneurysma wordt afgeklemd zodat er geen bloed meer naar beneden kan stromen. Onder het aneurysma wordt ook een klem gezet waardoor er geen bloed vanuit het onderlichaam naar boven kan stromen.

De aneurysmazak wordt geopend en de trombus die erin zit wordt verwijderd.

Als dit gedaan is, wordt er een buis- of een broekprothese ingehecht. Dit is een vaatprothese gemaakt van heel stevige stof (dacron), die de kracht van de aorta op kan vangen. Om deze prothese heen wordt de aneurysmazak weer dichtgehecht.



Bron afbeelding: www.helendemeesters.nl



Bron afbeelding: www.uzleuven.be/nl/node/287

Andere behandelingsmethode

Naast de gebruikelijke buikoperatie bestaat er de mogelijkheid tot een endovasculaire procedure. Hierbij wordt via twee sneden in de liezen een vaatprothese in opgevouwen toestand (endoprothese) onder röntgendoorlichting in de aorta gebracht. Op de juiste plaats wordt de prothese uitgevouwen.

Deze methode kan alleen worden toegepast als de vorm en ligging van een aneurysma hiervoor geschikt zijn. Zo moet er voldoende plaats zijn om de endoprothese te verankeren in het bloedvat en mogen de liesslagaders niet te nauw of te kronkelig zijn. Deze beslissing wordt op medische gronden door de specialist genomen. Het voordeel van deze operatie is, dat deze minder zwaar is dan een operatie via de buik. U hoeft niet naar de intensive care en u knapt sneller op, zodat de opnameduur korter is, namelijk 3- 5 dagen.

Bij een endovasculaire procedure wordt u uw leven lang gecontroleerd, omdat er een risico is op lekkage langs de aansluiting van de prothese, waardoor er alsnog bloed in de aneurysmazak kan stromen. In Amphia is veel ervaring in het uitvoeren van deze procedure.

Ook een aneurysma met een scheurtje wordt als het mogelijk is met deze techniek behandeld.

Pijn na de operatie

Pijn wordt beschouwd als een signaal van weefselbeschadiging. Na een operatie is pijn onvermijdelijk, maar we doen al het mogelijke om deze te verzachten. Goede pijnstilling heeft veel voordelen: na de operatie kunt u beter slapen, eten en drinken en het herstel verloopt vaak voorspoediger.

Het beste is om de opkomende of niet acceptabele pijn direct te melden. Hoe langer u wacht, hoe moeilijker het is om de pijn te bestrijden.

Ook is het belangrijk om aan de verpleegkundige of arts te melden of de pijnstillers goed, of juist niet goed helpen. Er kunnen dan passende maatregelen genomen worden.

Pijnmeting

U bent zelf degene die kan aangeven hoeveel pijn u heeft. Daarom vraagt de verpleegkundige u enkele malen per dag om de pijn met een cijfer aan te geven. Het cijfer '0' houdt in dat u geen pijn heeft en de '10' is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen.

Juist omdat pijn per persoon verschilt, is het belangrijk dat u dit zelf goed aangeeft. In rust kan de pijn acceptabel zijn, maar soms met doorademen, hoesten of bewegen niet. Wilt u dit ook aangeven?

Complicaties

Aan iedere operatie zijn mogelijke complicaties verbonden, zo ook aan deze operatie. Het is goed op de hoogte te zijn van complicaties, zodat u indien u zich na de operatie zorgen maakt over klachten of verschijnselen deze meteen aan de verpleegkundige kunt melden.

Complicaties die voorkomen bij iedere operatie zijn:

- trombose (vorming van een bloedstolsel in een ader, slagader of het hart);
- longembolie (verstopping van kleine longslagaders of longhaarvaten) Om dit tegen te gaan krijgt u elke avond dat u opgenomen ligt een injectie met bloedverdunnend middel van de verpleegkundige. U krijgt één injectie die zowel trombose als longembolie voorkomt;
- nabloedingen;
- beschadiging van zenuwen, weefsel en organen;
- wondinfecties;
- longontsteking.

Er zijn ook complicaties die specifiek voorkomen bij de operatie van een aneurysma, namelijk een nabloeding of een trombus. Bij een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw geopereerd worden. De operatie is een grote belasting op het hart, zodat de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan groter is dan bij andere operaties. Ook kan door de operatie de functie van de nieren verstoord raken. Dan is soms dialyse (kunstnierspoeling) na de operatie noodzakelijk. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.

Bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de aorta de erectie gestoord is, of dat, ondanks een normale erectie, de zaadlozing wegblijft. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

Uiteraard wordt er naar gestreefd de risico's zo klein mogelijk te houden.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de intensive care of de uitslaapkamer gebracht waar u extra in de gaten gehouden wordt. U bent door een aantal slangen verbonden aan apparaten. Dit kunnen zijn:

- een of twee infusen voor vochttoediening;
- een bloeddrukband voor bloeddrukbewaking;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding;
- een sonde door uw neus, die via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat overtollig maagsap wordt afgezogen;
- een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht;
- een blaaskatheter voor afloop van urine;
- een dun slangetje in uw neus voor extra zuurstof.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze slangen verwijderd.

Als uw toestand zo is dat u naar de afdeling kan wordt u overgeplaatst en kunt u een start maken met het herstel.

U krijgt de eerste dagen eten en drinken naarmate uw maagarmstelsel dat kan verdragen. Geleidelijk gaat u via vloeibare voeding over op vaste voeding. Daar is geen vast schema voor. Het kan wat langer duren voordat de ontlasting op gang komt.

Het ontslag

De opname van een aneurysma operatie duurt ongeveer 7-10 dagen, bij een endovasculaire ingreep zo'n 3 - 5 dagen. Op het moment van ontslag bent u in zoverre opgeknapt dat u geen medische verzorging meer nodig heeft, maar kunt u nog niet meteen uw oude leven oppakken. U heeft tijd nodig om te herstellen. Dat herstel is bij iedereen verschillend, maar u moet er op rekenen dat u zo'n 3 - 6 maanden nodig heeft.

Het is prettig als u voor de eerste tijd thuis wat extra hulp inschakelt bij de dagelijkse klusjes in en rondom huis.

Wanneer u hechtingen heeft worden deze tijdens het eerste polibezoek verwijderd. Een afspraak voor het controlebezoek krijgt u bij ontslag mee.

Tot aan het eerste polibezoek kunt u bij problemen of vragen contact opnemen met de afdeling waarop u opgenomen bent geweest. U krijgt bij ontslag een telefoonnummer en leefregels mee.

Leefregels

Wanneer u ontslagen bent uit het ziekenhuis zult u langzaam opknappen. U voelt zelf wat wel en niet kan. Er zijn een aantal leefregels die uw herstel bespoedigen en latere complicaties kunnen voorkomen.

U moet er voor zorgen dat de slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven: niet roken, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en voorkom overgewicht.

Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk. Ook het trouw innemen van voorgeschreven medicijnen zoals bloedverduuners is erg belangrijk.

Contact

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure dan kunt u contact opnemen met de Verpleegkundig Specialist vaatchirurgie. Bereikbaar op donderdagmiddag tussen 14.00 en 15.00 uur.
Telefoonnummer: (076) 595 53 85 / (076) 595 53 86.
U kunt ook mailen:
nursepractitionervaten@amphia.nl

Voor nadere informatie kunt u de website van de Hart en Vaatgroep bezoeken.
De Hart en Vaatgroep is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte:
www.hartenvaatgroep.nl.

In onderstaand overzicht kruist uw chirurg/verpleegkundig specialist aan wat voor u van toepassing is:

<input type="checkbox"/>	acetylsalicylzuur / ascal	continueren
<input type="checkbox"/>	plavix/clopidogrel	coninueren
<input type="checkbox"/>	sintrommitis / acenocoumarol	3 dagen tevoren stoppen
<input type="checkbox"/>	asasantin	continueren
<input type="checkbox"/>	ascal + plavix	plavix 7 dagen tevoren stoppen of ascal 7 dagen tevoren stoppen
<input type="checkbox"/>	marcoumar	7 dagen tevoren stoppen

www.amphia.nl