

Abdominaal aneurysma
met endoprothese
Informatiebrochure

Inhoud

▶ Inleiding	3
1 Waarom behandelen?	4
2 Wat is een endoprothese?	5
3 De operatie	6
4 Mogelijke complicaties	7
5 De hospitalisatie	8
6 Ontslag	9
7 Nabehandeling	10
8 Wat moet u doen met de medicatie die u al vóór de ingreep nam?	11
9 Wat brengt u mee bij ziekenhuisopname?	11

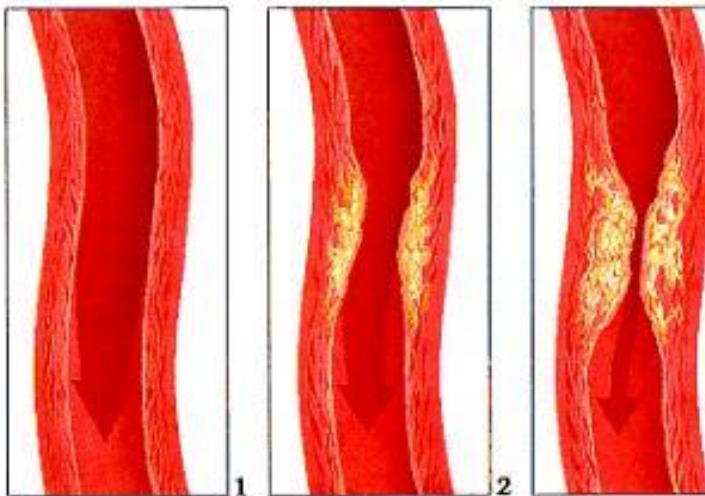
► Inleiding

Geachte heer/mevrouw

U ondergaat binnenkort een operatie omwille van een verwijding van de grote buikslagader (aorta).

Dit is het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader.

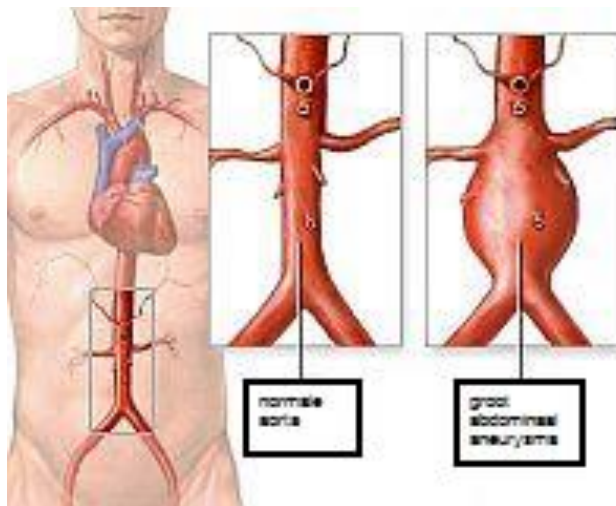
Men noemt dit **atherosclerose**.



Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose zoals roken, te hoog cholesterolgehalte in het bloed, overgewicht, te weinig lichaamsbeweging, te hoge bloeddruk, suikerziekte, een familiale of persoonlijke aanleg, leeftijd en geslacht.

Meestal leidt atherosclerose tot vernauwing en verstopping van de bloedvaten.

Soms echter veroorzaakt het verzwakking van de vaatwand die dan onder invloed van de bloeddruk gaat uitzetten. Dit noemt men een aneurysma.



1 Waarom behandelen?

Een aneurysma ontstaat geleidelijk en meestal ongemerkt.

De wand van het bloedvat rekt altijd maar verder uit en wordt dunner. Vergelijk dit met een ballon die herhaaldelijk wordt opgeblazen.

Daardoor gaat de kans op **scheuren** toenemen, met als gevolg een levensbedreigende **bloeding**.

Daarnaast wordt de normale bloedstroom in de uitzakking verstoord. Er vormt zich een **bloedstolsel** tegen de wand van het aneurysma. Wanneer er stukjes van dit stolsel losraken, kan dit leiden tot **verstopping** van een beenslagader.

Met deze ingreep, namelijk het plaatsen van een **endoprothese**, willen we deze complicaties proberen te voorkomen.

2 Wat is een endoprothese?

Een endoprothese is vervaardigd uit kunststof, zoals de andere vaatprothesen die gebruikt worden bij de klassieke overbrugging.

In dit geval wordt deze echter op een metalen frame van verschillende stents gehecht.

Een stent kun je vergelijken met een metalen ondersteuning, een springveertje maar dan met een gazen structuur.



Het gehele systeem ontplooit zichzelf na inbrenging en heeft dan het uitzicht van een versterkte 'broekprothese', bestaande uit een bovenstuk en twee benen.

Op die manier creëert men als het ware een nieuw bloedvat binnen het aneurysma waardoor de druk op de wand (en de kans op scheuren) wordt weggenomen en het bloed terug normaal doorheen de endoprothese naar de beide benen kan vloeien.

3 De operatie

De operatie gebeurt meestal onder volledige narcose.

Via een insnijding in de beide liezen worden de liesslagaders vrijgemaakt. Beide liesslagaders worden aangeprikt met plaatsing van een toegangspoort.

Door inspuiting van contrast kan men nu foto's maken en de juiste lokalisatie van het aneurysma bepalen.

Eerst wordt nu het bovenste deel van de endoprothese, d.w.z. het bovenste deel van de 'broek', ingebracht en ontplooid, al dan niet al voorzien van één 'pijp'.

Daarna wordt via de tegenovergestelde lies de andere 'pijp' ingebracht en ontplooid. Het geheel wordt nadien met een ballon optimaal opgeblazen zodat de prothese overall mooi aansluit aan de vaatwand.

Na het nemen van een controlefoto worden de toegangspoorten verwijderd, de punctiegaten in de liezen gehecht en de huid gesloten.

Na de ingreep verblijft u nog een dag op de afdeling intensieve zorgen.

4 Mogelijke complicaties

Iedere narcose en/of ingreep brengt bepaalde risico's met zich mee omdat zij een belasting vormt voor het lichaam.

De onderzoeken die u vóór de operatie moet ondergaan moeten deze risico's zoveel mogelijk beperken. Eventueel zullen er bepaalde voorzorgsmaatregelen genomen worden, bijvoorbeeld wanneer u lijdt aan een hartziekte of een longaandoening.

Mogelijke complicaties eigen aan elke ingreep zijn:

- wondproblemen zoals infectie en vochtlekage
- bloedingen
- trombose
- hartproblemen
- longontsteking

Specifiek bij deze ingreep kunnen er zich volgende verwikkelingen voordoen:

- verstopping van de endoprothese;
- Het kan zijn, ook als op het moment van de ingreep de endoprothese goed geplaatst zit, dat er zich op termijn toch lekkages voordoen tussen de endoprothese en de wand van de aorta waardoor het aneurysma toch in omvang kan toenemen. Daarom zult u ook nadien regelmatig op controle moeten komen waarbij met een CT-scan de omvang van het aneurysma en de bloeddorstrooming in de endoprothese zal opgevolgd worden. Als er een lekkage ontstaan is, kan afhankelijk van de grootte en de plaats van het lek een eventuele bijkomende behandeling nodig zijn.

5 De hospitalisatie

U zult de dag voor de ingreep opgenomen worden zodat er voldoende tijd is om u op de ingreep voor te bereiden.

- Men zal u een laxermiddel geven met de bedoeling het maagdarmkanaal te reinigen.
- De haargroei zal met behulp van een tondeuse verwijderd worden van de tepellijn tot en met de liesstreek. Nadien neemt u best een douche.
- Uw chirurg en/of anesthesist zal nog even bij u langskomen om de ingreep en de narcose met u te bespreken en eventuele vragen te beantwoorden. De anesthesist zal ook bepalen welke medicatie, bijvoorbeeld voor uw bloeddruk of hartritme, u de dag van de ingreep nog mag innemen. Als u veel medicatie neemt, kunt u best thuis al een lijstje opstellen met duidelijke vermelding van de naam en de hoeveelheid die u de laatste week genomen hebt.
- De dag van de ingreep zal de verpleegkundige u voorbereiden voor uw vertrek naar de operatiezaal.
- In de operatiezaal zal men voor de ingreep al een infuus aanbrengen in de arm om medicatie te kunnen toedienen.
- Na de ingreep wordt u wakker op de afdeling intensieve zorgen waar hartslag, bloeddruk en ademhaling nauwgezet zullen opgevolgd worden. Ook de doorbloeding van de benen zal regelmatig gecontroleerd worden.
- Er zullen een aantal slangetjes bij u ingebracht zijn die, naargelang het herstel vordert, verwijderd zullen worden.

Dit kunnen zijn:

- meerdere infusen voor vochttoediening;
 - een buisje in de polsslagader om de bloeddruk te volgen en bloedafname te vergemakkelijken;
 - een blaassonde voor de afloop van urine.
- De volgende dag zult u, afhankelijk van uw toestand, terug naar de verpleegafdeling gebracht worden waar u nog enkele dagen zult verblijven.

6 Ontslag

Wanneer u voldoende hersteld bent, mag u het ziekenhuis verlaten. Uw chirurg zal met u een afspraak maken voor een controleonderzoek.

Ook nadien zult u, zoals reeds hoger vermeld, regelmatig een controleonderzoek moeten ondergaan. Dit vindt het 1ste jaar na de ingreep plaats om de 3 maanden, het 2de jaar om de 6 maanden. Nadien is er een jaarlijkse controle.

Bij tekenen van infectie zoals koorts, zwelling ter hoogte van de wonden, pijn of slechte wondheling moet u zo snel mogelijk uw arts raadplegen.

Zodra de wonden mooi droog zijn, mag u douchen. Met het nemen van een bad kunt u best wachten tot de wonden volledig genezen zijn, dit is meestal na een 3-tal weken.

7 Nabehandeling

Uw arts zal u voor uw ontslag adviseren welke bloedverdunners u moet nemen. Deze medicatie zal het vormen van bloedklonters tegengaan.

Daarnaast is het belangrijk, als u tot één van de hoger vermelde risicogroepen behoort, uw levensstijl aan te passen.

Niet roken, regelmatige lichaamsbeweging, een aangepast en evenwichtig dieet en het correct innemen van alle voorgeschreven medicatie, bepalen mee het succes van deze ingreep en kunnen het proces van aderverkalking gunstig beïnvloeden.

Bedenk hierbij dat deze aandoening alle belangrijke slagaders (o.a. hart en hersenen) kan aantasten met verstrekkende gevolgen voor uw algemene gezondheid.

8 Wat moet u doen met de medicatie die u al vóór de ingreep nam?

Bij de bespreking van de ingreep zal de arts u vragen welke medicatie u regelmatig inneemt. Hij zal u inlichten welke medicatie u moet stoppen en welke u verder mag innemen.

Bepaalde bloedverdunners moet u 7 dagen vóór de geplande datum van de ingreep te stoppen.

Medicatie: stopdatum:

Medicatie: stopdatum:

Na de ingreep zal, als er zich geen noodzakelijke wijzigingen voordoen, de inname van al deze medicatie opnieuw opgestart worden.

Bij twijfel kunt u best contact opnemen met uw behandelende arts.

9 Wat brengt u mee bij ziekenhuisopname?

- Elektronische identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Medicatielijst: naam + dosering
- Eigen medicatie
- Naam producten waarvoor men allergisch is
- Verzekeringsformulieren die eventueel door de arts ingevuld moeten worden

Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

Contactinfo

Consultatie Vaatheekunde

03 650 50 52

Dienst Intensieve Zorgen

03 650 50 45

Secretariaat Diabetologie

03 650 51 48

Versie: 4/06 2017

Auteur: arts-diensthooft Vaat- en Thoraxheekunde - V.U.: hoofdarts

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T +32 3 650 50 50
info@klina.be
www.azklina.be