

VAATCHIRURGIE

# VERWIJDING VAN DE BUIKSLAGADER

Er is bij u sprake van een verwijding (aneurysma) van de buikslagader (aorta abdominalis). U kunt meer lezen over deze aandoening en behandelingsmogelijkheden in de brochure 'Aneurysma van de buikaorta' van de Nederlandse Hartstichting. In deze folder geven wij u nog aanvullende informatie, met name over de operatieve behandeling in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Het betreft algemene informatie. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan in deze folder wordt beschreven.

Bij een aneurysma van de buikslagader bestaat de kans dat zich een ruptuur (scheur) van het aneurysma voordoet. Dit is een levensbedreigende aandoening, waarvoor een spoedoperatie nodig is. Helaas overleven niet alle patiënten in deze situatie. Er is geen tijd aan te geven waarop een aneurysma gaat scheuren. Bovendien hebben veel mensen een aneurysma, zonder dat zij daar ooit problemen mee krijgen.

## Opereren of niet?

De groei van het aneurysma wordt in de gaten gehouden met behulp van regelmatig echografisch onderzoek. Er wordt alleen geopereerd wanneer de kans op een scheur in de wand groot is. In de regel is dit het geval als het aneurysma een doorsnede heeft van meer dan 5,5 centimeter.

Een operatie aan een aneurysma van de buikslagader is een operatie met een kans op grote complicaties en soms zelfs overlijden. Daarom worden de risico's van een operatie steeds afgewogen tegen de kans op een ruptuur.

Een aneurysma kan op twee manieren operatief behandeld worden; met een klassieke open vaatoperatie of met behulp van een zogenaamde 'endoprothese'.



### **Hoe bereidt u zich voor?**

#### **PreOperatieve Screening (POS)**

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd voor de operatie de afdeling Preoperatieve Screening. U krijgt hiervoor een afspraak. Op de POS heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en een anesthesioloog. Ook krijgt u een kort lichamenlijk onderzoek. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Anesthesie'.

#### **Nuchter zijn**

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover instructies van bureau Opname.

### **Wat neemt u bij ieder bezoek mee?**

- Uw geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Heeft u nog geen pas of kloppen de gegevens niet meer? Laat dan een (nieuwe) patiëntenpas maken voordat u naar uw afspraak gaat. Dit kan op alle locaties van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, behalve Zaltbommel Gamerschestraat.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

### **Medicatiegegevens delen**

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan digitaal uw historisch medicatieoverzicht opvragen, maar alleen als u daar toestemming voor heeft gegeven. Deze toestemming regelt u bij alle apotheken waar u uw medicatie ophaalt, of online via [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl). Toch blijft het ook dan belangrijk om uw papieren AMO mee te nemen naar het ziekenhuis. Aan de hand van uw AMO controleren we welke medicatie u op dit moment gebruikt. Na goedkeuring van de arts vermelden we deze medicijnen in uw Elektronisch Patiënten Dossier.

### **Waar meldt u zich?**

Op de dag van de opname meldt u zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de juiste verpleegafdeling.

### **Wat gebeurt er tijdens de operatie?**

#### **Endovasculaire behandeling (operatie via de lies)**

Hierbij wordt de kunststof vaatprothese (aorta-stent) in de buikslagader geplaatst. Hiervoor is een kleine toegang in de lies nodig. Via de liesslagaders wordt de vaatprothese - in opgevouwen toestand - ingebracht. De vaatprothese wordt opgeschoven tot aan de buikslagader en daar uitgevouwen. Deze vaatprothese vervangt dan de uitgerekte bloedvatwand.

Niet iedereen komt voor deze behandeling in aanmerking. Het aneurysma mag niet te bochtig zijn en er moet genoeg ruimte in de slagader zijn om de endoprothese vast te maken. Ook mogen de liesslagaders niet te nauw of gekronkeld zijn.

Het voordeel van deze endovasculaire behandeling is dat het een minder belastende operatie is dan de klassieke open operatie via de buik. Daardoor is de opnameduur korter, het verblijf op de Intensive Care meestal niet noodzakelijk en het herstel verloopt sneller. Ook is de kans op complicaties of overlijden kleiner bij deze procedure. U moet rekenen op een ziekenhuisopname van een of twee dagen na de operatie.

Maar er zijn ook nadelen. Het is mogelijk dat tijdens de procedure de vaatprothese niet goed functioneert en dat er een lekkage is langs de aansluiting van de vaatprothese of via bestaande zijtakken. Er stroomt dan toch bloed in het aneurysma. Deze lekkage verdwijnt bijna altijd vanzelf, maar een enkele keer is op termijn een aanvullende behandeling nodig. Tenslotte blijft er een klein risico bestaan op alsnog scheuren van het aneurysma, ondanks de aanwezigheid van de endoprothese. Daarom is intensieve poliklinische controle en röntgenonderzoek noodzakelijk.

#### **De klassieke operatie**

Bij een open operatie wegens een aneurysma van de buikslagader, wordt het slechte gedeelte van het bloedvat vervangen door een kunststof bloedvat (vaatprothese). Is het aneurysma beperkt tot de buikslagader, dan wordt een 'buisprothese' ingebracht. Als het aneurysma doorloopt tot in de slagaders naar het bekken of de benen dan zal een broekprothese" (een buis met twee poten) gebruikt worden.

Voor deze operatie wordt de gehele buik opengemaakt (van maagkuiltje tot schaambeentje). Bij een noodzakelijke spoedoperatie wegens een scheur (ruptuur) van een buikslagader is de operatie procedure hetzelfde. Vanwege het bloedverlies echter is de kans op complicaties of sterfte als gevolg van de operatie aanzienlijk groter.

#### **Wat zijn de risico's?**

Bij iedere ingreep is er kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals wondinfectie en bloeding. Minder vaak komen trombose en longembolie, longontsteking of blaasontsteking voor. In het operatiegebied kan een veranderd gevoel optreden. Ook een hartinfarct kan als complicatie optreden.

Er zijn ook complicaties die specifiek voorkomen bij operaties aan een slagader: een nabloeding of een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose). Als een van deze complicaties optreedt, moet soms opnieuw geopereerd worden.

Ook kan bij deze operatie er een afsluiting van de beenvaten optreden en verlies van nierfunctie.

#### **Wat gebeurt er na de operatie?**

De klassieke operatie voor een aneurysma van de buikslagader is een zware operatie. U moet rekening houden met een ziekenhuisopname van zes tot veertien dagen. Na de operatie wordt u intensief gecontroleerd op de Intensive Care of de uitslaapkamer (recovery).

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een of twee infusen voor vochttoediening (soms via de hals en de pols);
- een slangetje in een slagader voor bloeddrukbeobachting;
- 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 blaaskatheter voor afloop van urine.

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

In de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken en eten geleidelijk aan beter. Daar is geen vast schema voor.

#### Weer naar huis

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Als u weer thuis bent zult u merken dat u nog snel moe bent. Dit duurt vaak lang, soms een half jaar. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven.

Vaak zult u de eerste maanden medicijnen moeten gebruiken om het bloed dunner te houden. Daarnaast moet u er voor zorgen dat de aderverkalking 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.

#### Heeft u nog vragen?

Stel deze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u tijdens kantooruren (tussen 8.30 - 17.00 uur) bellen met de polikliniek Vaatchirurgie, telefoonnummer: (073) 553 86 45.

Bij dringende vragen of problemen buiten kantooruren belt u met de verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 31.

Kijk voor meer informatie over chirurgische behandelingen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis ook op [www.jbz.nl/chirurgie](http://www.jbz.nl/chirurgie)

#### Vaatkeurmerk



De vaatchirurgen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis hebben het Vaatkeurmerk van de Hart&Vaatgroep. Zowel landelijk als regionaal richt de Hart&Vaatgroep zich op informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoet aan alle criteria waaraan goede vaatzorg in een ziekenhuis volgens de vereniging hoort te voldoen. Zie voor meer informatie: [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)