



UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

*I N F O R M A T I E   V O O R   P A T I Ë N T E N*

**VERBREDING OF ANEURYSMA  
VAN DE GROTE BUIKSLAGADER  
HEELKUNDIG ANEURYSMAHERSTEL**

DIENT VAATHEELKUNDE

## INLEIDING

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een verbreding of aneurysma van de grote buikslagader vastgesteld die best kan verholpen worden met een heelkundig herstel.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg. Bovendien is er op de verpleegafdeling een uitgebreidere brochure ter inzage beschikbaar. U kunt deze ook inkijken via [www.uzleuven.be/vaatheelkunde/patienteninfo](http://www.uzleuven.be/vaatheelkunde/patienteninfo)

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het verpleegkundig en medisch team Vaatheelkunde

## WAT IS EEN ANEURYSMA?

Een aneurysma is een plaatselijke uitzetting van een slagader. Een aneurysma van de grote buikslagader komt het meest frequent voor.



*Aneurysma van de grote buikslagader*

## WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN ANEURYSMA?

Een aneurysma komt meestal voor bij mensen met atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging enzovoort.

Maar ook andere factoren kunnen bijdragen tot het ontstaan van een aneurysma. Dit kan bijvoorbeeld een afname van de hoeveelheid elastisch weefsel en bindweefsel in de vaatwand, een hoge bloeddruk en in zeldzame gevallen ook een bacteriële infectie zijn. In bepaalde families

komen aneurysmata frequenter voor. Verwittig daarom uw broers en zussen zodat ook zij zich kunnen laten onderzoeken.

## WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN ANEURYSMA?

U kunt al een hele tijd een aneurysma van de grote buikslagader hebben, zonder dat u daar iets van gemerkt hebt. Sommige patiënten voelen bij een aneurysma een kloppende massa in hun buik. Naarmate het aneurysma groter wordt, kan er ook pijn ontstaan. Het aneurysma is een zwakke plek in de wand van de slagader. Hierin kan een scheur of ruptuur ontstaan. Hoe groter het aneurysma, hoe groter dit risico wordt. In het aneurysma zit vaak een klont. Een deel van deze klont kan loskomen en op die manier een verstopping van een slagader in het been veroorzaken.

## BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Bij een patiënt bij wie toevallig een klein aneurysma werd ontdekt, zal jaarlijks een echografie van de buik worden gedaan om eventuele groei op te sporen. Wanneer de diameter groter wordt dan vijf cm of wanneer het aneurysma snel groeit, zal een ingreep overwogen worden.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

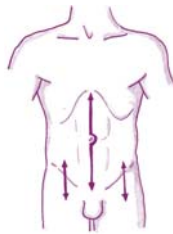
- heelkundige behandeling
- endovasculaire behandeling (endoprothese)

Bij u werd gekozen voor een heelkundige behandeling.

## DE OPERATIETECHNIEK

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. Voor u onder narcose gebracht wordt, zal de anesthesist u waarschijnlijk eerst een ruggenprik

geven waardoor na de operatie een pijnpomp kan aangesloten worden. De avond voor de ingreep zal met u besproken worden of dit mogelijk is voor u. Voor een aneurysma van de grote buikslagader (abdominaal aneurysma) wordt de buik opengemaakt via een insnede op de middenlijn van de bovenbuik tot de onderbuik (laparotomie). De darmen worden opzij gelegd en de grote buikslagader wordt vrijgemaakt. Soms zijn er ook ernstige verkalkingen in de bekken-slagaders of zijn de bekkenslagaders aneurysmatisch uitgezet. In dat geval zal de vaatprothese ingehecht worden op de liesslagaders. Hiervoor wordt dan een aparte wonde ter hoogte van de liezen gemaakt.



Toegang via insnede op de middenlijn



Inhechten van de vaatprothese

De grote buikslagader wordt geklemd boven en onder het zieke stuk. Het aneurysma wordt overlans ingesneden en vervangen door een vaatprothese. Daarna wordt de aneurysmawand rond de vaatprothese gehecht.

Daarna worden de darmen terug op hun plaats gelegd en worden de buik (en de liezen) gesloten. Ter hoogte van de liezen wordt meestal een wondrain achtergelaten.

Soms gebeurt deze ingreep ook via een insnede in de linker flank. Uw arts zal beoordelen welke toegang het meest geschikt is voor u.

Soms strekt het aneurysma zich tot boven de nierslagader uit. In dit geval worden de nierslagaders op de vaatprothese ingeplant.

## MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA DE OPERATIE

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

### Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kan er **wondinfectie**, **trombose**, **longembolie** (bloedklonter in de longvaten), **bloeding** en **beschadiging van organen of zenuwen** optreden.

Een **longontsteking** of een **hartinfarct** komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

### Complicaties die bij de heelkundige behandeling van een aneurysma kunnen voorkomen

**Nabloedingen** kunnen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat. Verder kan een **verstopping** ontstaan in de vaatprothese of in de eigen beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Wanneer de nierslagaders op de vaatprothese moeten worden aangesloten kan de **functie van de nieren tijdelijk verstoord** raken. Nierdialyse, dit is het zuiveren van het bloed door middel van een kunstnier, kan dan noodzakelijk zijn.

Wanneer tijdens de ingreep een van de takken van de bekkenslagaders die onder andere de bilsieren van bloed voorzien, moet worden afgesloten, is het mogelijk dat u na de operatie pijn krijgt in de bil nadat u een afstand hebt gewandeld (**bilclaudicatio**). Dit is echter meestal een tijdelijk probleem. Het lichaam lost dit op door nieuwe zijtakjes te maken.

Bij mannen komt het soms voor dat de **erectie verstoord** is na de operatie. Het is ook mogelijk dat, door uitval van bepaalde zenuwen, ondanks een normale erectie, de zaadlozing achterwege blijft omdat deze in de omgekeerde richting gebeurt (**retrograde ejaculatie**). De zaadlozing gebeurt dan in de blaas. Het orgasme en de seksuele beleving worden hierdoor niet verstoord.

## NAZORG

Na de operatie verblijft u minstens één dag op de Post Anesthesie Zorgen Afdeling (PAZA). Hier is het bezoek beperkt in aantal en duur (max. twee personen tussen 19.45 en 20 uur). U kunt uw familie hiervan best op voorhand op de hoogte brengen.

Daarna komt u terug naar de verpleegafdeling. U zult merken dat u een maagsonde, een blaassonde en een infuus hebt. Meestal hebt u ook een pijnpomp. Deze werd meestal onmiddellijk voor de operatie geplaatst via een ruggenprik en laat toe dat u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie doseert naargelang u dit nodig vindt.

De wonddrains in de liezen kunnen vaak al de eerste dag verwijderd worden. Soms hebt u ook twee drains in de borstholte.

De eerste dagen na de operatie is het meestal niet mogelijk om te eten en wordt u in bed verzorgd. Er wordt gezorgd voor voldoende pijnmedicatie (eventueel een pijnpomp). Stilaan zullen de maag- en darmfunctie zich herstellen en zal de maagsonde verwijderd worden. Daarna kunt u beginnen eten en drinken. Afhankelijk van uw evolutie zullen ook de pijnpomp en de blaassonde verwijderd worden en kunt u rondstappen. Uiteindelijk zal ook het infuus verwijderd worden. Bij het verwijderen van de drains in de borstholte wordt rekening gehouden met de hoeveelheid gedraineerd vocht.

U moet rekening houden met een ziekenhuisverblijf van minstens één week vanaf de dag van de operatie.

Na uw ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en ook de eetlust is vaak nog verminderd. Langzaam wordt dit beter en na twee tot drie maanden is de algemene conditie weer net als voor de operatie.

## ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverdunders opgenomen. Meestal is dit aspirine (of een vervangmiddel ervan), wat u best levenslang inneemt.

Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent absoluut niet roken, een goede lichaamsbeweging en geen overgewicht. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

## PRAKTISCHE GEGEVENS

SECRETARIAAT VAATHEELKUNDE..... TEL. 016 34 68 50  
 VERPLEEGAFDELING ..... TEL. 016 34 43 40  
 RAADPLEGING ..... TEL. 016 34 34 94

### Afdeling Vaatheelkunde

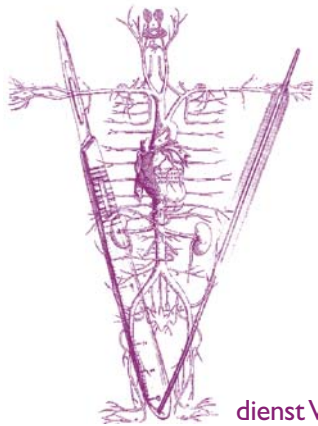
UZ Leuven, campus Gasthuisberg  
 Herestraat 49  
 3000 Leuven

Website: [www.uzleuven.be/vaatheelkunde](http://www.uzleuven.be/vaatheelkunde)

---

© 2006 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.



dienst Vaatheelkunde

#### Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst Vaatheelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

#### Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven  
Herestraat 49, 3000 Leuven  
Tel. 016 34 49 00  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)



juni 2006