

## Endovasculaire behandeling van een verwijde buikslagader

Bij u is een verwijding van de grote buikslagader vastgesteld (aneurysma aorta abdominalis). Binnenkort wordt u opgenomen in ZGT voor een endovasculaire behandeling van deze verwijding. In deze folder leest u informatie over de operatie, mogelijke complicaties en nazorg.

### Oorzaak

Bij een aneurysma aorta abdominalis is er sprake van een verzwakking van de wand van de buikslagader, die door de bloeddruk steeds verder uitzet. Een aneurysma kan verschillende oorzaken hebben. Zo kan het ontstaan door chronische ontstekingen in de wand van de slagader of door slagaderverkalking (atherosclerose). Er zijn diverse risicofactoren die een rol spelen in het ontstaan.

De belangrijkste factoren zijn:

- leeftijd
- geslacht
- roken
- een hoge bloeddruk
- een hoog cholesterolgehalte
- erfelijke aanleg

### Risico's van een verwijde buikslagader

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt. Er kunnen ook complicaties optreden.

De meest voorkomende zijn:

- Een levensbedreigende bloeding, doordat een scheur ontstaat in een zwakke plek in de wand van de buikslagader;
- Een plotselinge afsluiting van een slagader in het been, doordat bloedstolsels of verkalkte deeltjes losraken van de wand en in een beenslagader terechtkomen.

Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties worden voorkomen.

### De operatietechnieken

Een operatie aan de grote buikslagader kan op twee manieren worden uitgevoerd:

1. Door middel van een open procedure. Hierbij maakt de chirurg een snede in uw buik. Het deel van het bloedvat waar het aneurysma zich bevindt, wordt vervangen door een kunststof buisprothese.
2. Door middel van een endovasculaire procedure. Hierbij maakt de chirurg een snede in beide liesen. Via de bloedvaten in de lies wordt een endoprothese in het aneurysma geplaatst. Een endoprothese is een kunststof buisje voorzien van een metalen geraamte (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1: endoprothese

De chirurg heeft met u besproken dat u via de endovasculaire procedure wordt geopereerd. Deze procedure kan uitsluitend worden toegepast als er aan een aantal

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

voorwaarden wordt voldaan. Zo mogen bijvoorbeeld de bekkenslagaders niet te nauw of gekronkeld zijn en moet er onder de nierslagaders genoeg plaats zijn om de endoprothese goed vast te kunnen maken.

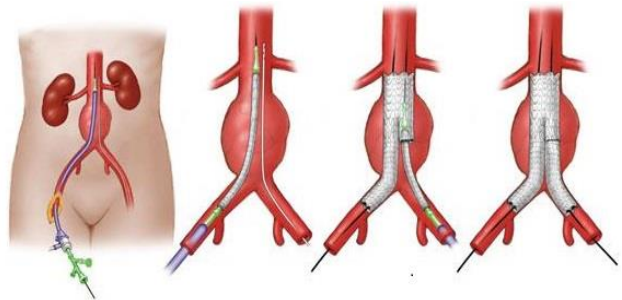
### De voorbereiding

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogenaamde preoperatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met een bloedonderzoek, ecg (hartfilmpje) en/ of een longfoto. Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts. Tevens krijgt u instructie via een aparte folder over het nuchter zijn voor de operatie.

### De operatie

Bij de ingreep wordt er een sneetje gemaakt in beide liezen. Via de liesslagader wordt een katheter opgevoerd tot voorbij de verwijding van de buikslagader. Hierna wordt een contrastfoto gemaakt om de exacte plaats van de stent te bepalen. De stent bestaat afhankelijk van de lengte en plaats van het aneurysma uit verschillende onderdelen. Deze worden onder röntgendoorlichting een voor een op zijn plaats gebracht. De nauwkeurigheid waarmee dit moet gebeuren is groot en vergt tijd. Wanneer de stent is geplaatst worden de katheters verwijderd en beide liesslagaders gehecht. Het bloed in de aorta zal nu door de stent lopen waardoor de druk op het aneurysma wegvalt.



Afbeelding 2: de operatie

### Na de operatie

Na de operatie komt u op de uitslaapkamer waar ze onder andere de bloeddruk en de wonden goed zullen monitoren. U verblijft 4 uur op de uitslaapkamer, daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling.

### Mogelijke complicaties

Bij ieder operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans daarop te verkleinen, wordt u voor de operatie onderzocht en worden er eventuele voorzorgsmaatregelen genomen.

De algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn: wondinfectie, trombose en beschadiging van organen en zenuwen. Specifieke complicaties bij deze operatie zijn:

- lekkage van bloed langs de endoprothese in het aneurysma. Dit heet een endoleak. Deze lekkage neemt meestal na enkele weken af. Soms is een aanvullende behandeling nodig.
- Afsluiting van de vaatprothese of een beenslagader. Als dit optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.
- Nabloeding.
- Longontsteking.
- Deze operatie is een belasting voor het hart, waardoor de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan groter is dan bij andere operaties. Door hier veel aandacht aan te besteden, proberen wij deze complicaties te voorkomen en is de kans hierop klein.
- Het is niet te voorkomen, dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid

worden doorgesneden. Dit kan een doof gevoel geven rondom het operatielitteken. Meestal is het gevoel na enkele maanden weer normaal.

### Het ontslag

Meestal kunt u enkele dagen na de operatie naar huis. Wij maken voor u een controleafspraak op de polikliniek chirurgie. Tijdens deze controle worden ook de hechtingen verwijderd indien van toepassing. Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u zich niet meteen weer helemaal de oude voelt. U kunt nog snel vermoeid zijn en ook de eetlust kan tijdelijk verminderd zijn. Uw conditie moet weer opgebouwd worden. Langzamerhand herstelt zich dit weer.

### Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u om:

- De eerste twee weken na de operatie niet te zwaar te tillen en geen zwaar huishoudelijk werk te gaan doen zoals stofzuigen en ramen wassen. Dit mag langzaam worden uitgebreid.
- Pas weer in bad te gaan als de hechtingen zijn verwijderd. U mag 48 uur na de operatie weer douchen.
- Weer te gaan werken in overleg met uw chirurg
- Activiteiten zoals lopen, fietsen etc. langzaam opbouwen. U merkt zelf aan uw lichaam wat voor u te veel is.
- Zo gezond mogelijk te leven (dit betekent onder andere niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezond en gevarieerd eten, voorkomen van overgewicht en niet meer dan één glas alcohol per dag).
- Uw mag weer zelf autorijden als u zich daartoe zelf in staat acht.

### Contact opnemen

Indien u na ontslag uit het ziekenhuis de volgende klachten krijgt neem dan contact op met het ziekenhuis.

- koorts (38,5°C of hoger)

- aanhoudende diarree
- ontlasting die niet op gang komt
- toenemende buikpijn en/of rugpijn
- braken
- warme rode wond
- wanneer er vocht uit uw wond komt kunt u eerst [thuisarts.nl/wonden/er-komt-vocht-uit-mijn-wond raadplegen](https://thuisarts.nl/wonden/er-komt-vocht-uit-mijn-wond-raadplegen).
- Komt u er niet uit neem dan contact met ons op.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat polikliniek vaatchirurgie, telefoonnummer 088 708 52 43.

Buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

### Tot slot

In deze folder leest u over het algemene verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben stel ze dan gerust. Wij willen ze graag voor u beantwoorden. U kunt tijdens kantooruren contact opnemen met het secretariaat chirurgie in Almelo of Hengelo.

### Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt).