

NAZORG

Na de ingreep verblijft u 1 nacht op de afdeling Intensive Zorgen en daarna nog 2 dagen op de afdeling Heelkunde. Eten en drinken is al een paar uur na de ingreep toegelaten.

Na de ingreep wordt een verband aangebracht ter hoogte van de beide liezen. Na de ingreep mag u douchen met een waterbeschermende pleister. Baden is niet toegelaten zolang de hechtingen niet verwijderd zijn. De hechtingen mogen 14 dagen na de ingreep verwijderd worden door de huisarts.

Na de ingreep krijgt u een overzicht mee van de medicatie die u moet innemen. Twee weken na de ingreep kunnen patiënten hun normale activiteiten hervatten.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele ingreep is vrij van het risico op complicaties. Bij deze ingreep zijn er complicaties mogelijk zoals:

- ▶ Doof gevoel in de buurt van het operatielitteken door het onvermijdelijk doorsnijden van kleine gevoelszenuwen in de huid. Meestal wordt dit gevoel opnieuw normaal na enkele maanden.
- ▶ Achteruitgang van de nierwerking door het gebruik van contraststof. Meestal volstaat het om de nieren nadien voldoende vocht te geven en meestal recupereert dit geleidelijk.
- ▶ Lekkage naast de endoprothese door het niet optimaal aansluiten van de prothese met de gezonde vaatwand. Hiervoor zal een bijkomende verlenging aan de endoprothese moeten worden geplaatst.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Dr. Vandeweyer Dries
Vaat- en thoracale heelkunde

Inlichtingen en afspraken: 09 224 87 83

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be

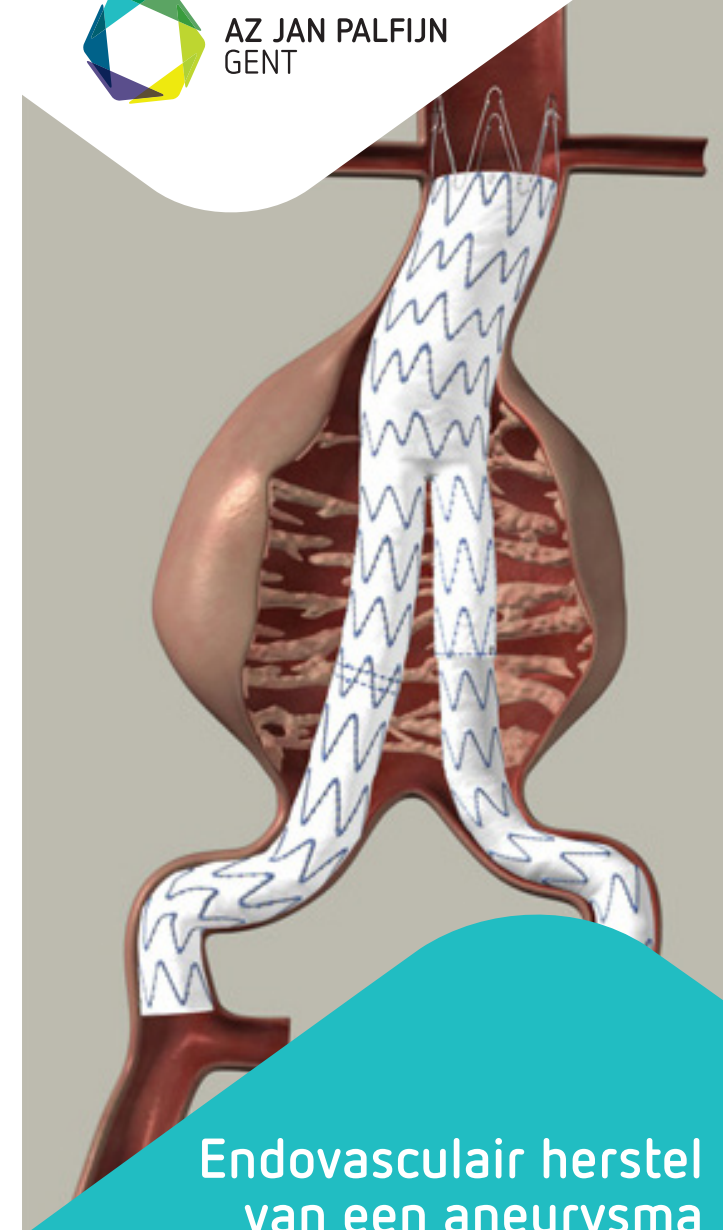
OPVOLGING

Na de ingreep dient u levenslang opgevolgd te worden. Een eerste controle is voorzien na 1 maand op de raadpleging heelkunde. Daarna komt u op controle na 3, 12, 24 en 36 maanden en verder is er een jaarlijkse opvolging. Een controle bestaat uit een lichamelijk onderzoek, een echografie van de buik en/of een CT scan. Deze onderzoeken zijn nodig om het resultaat van de behandeling en veranderingen die in de loop van de tijd kunnen optreden te beoordelen.

- ▶ Lekkage langs een zijtak van de grote slagader waardoor er vooralsnog bloed stroomt in het aneurysma. Dit soort lekkage houdt meestal spontaan op. Uitzonderlijk dient een bijkomende behandeling te worden uitgevoerd.
- ▶ Pijn in het bovenbeen tijdens het wandelen door afsluiten van één van de bekenslagaders. Dit is echter meestal een tijdelijk probleem.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

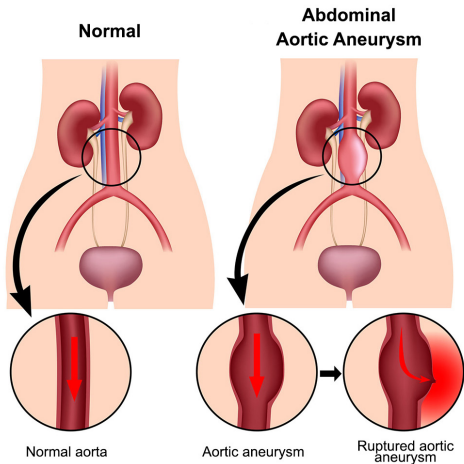


**Endovasculair herstel
van een aneurysma
van de abdominale aorta
(EVAR)**

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

WAT IS EEN ANEURYSMA VAN DE ABDOMINALE AORTA?

De aorta is de grootste slagader die zuurstofrijk bloed vervoert van het hart naar alle onderdelen van het lichaam. In de buik splitst de aorta zich (bifurcatie) in de bekkenlagaders, die het bloed naar de benen en de bekkenorganen vervoeren. Door een letsel, ouderdom of ziekte kan de wand van de aorta zwakker worden en uitzetten. Indien dit gebeurt met de buikslagader wordt dit een abdominaal aorta aneurysma genoemd. De normale diameter van de aorta in de buik is ongeveer 2 cm. Wanneer een aneurysma optreedt, kan de diameter toenemen tot meerdere malen de normale diameter. Wanneer dit niet wordt behandeld, kan een ruptuur (scheur) van de aorta optreden. Een scheur in de aorta is levensbedreigend en moet dringend geopereerd worden.



AAA Diameter (cm)	Ruptuur risico (%/jaar)
<4	0
4-5	0.5-5
5-6	3-15
6-7	10-20
7-8	20-40
>8	30-50

SYMPTOMEN

Veel mensen ervaren geen symptomen van een abdominaal aorta aneurysma. Wanneer symptomen optreden, is pijn in de buik, rug of borstkas het meest voorkomende. Andere patiënten voelen het aneurysma als een pulserende of kloppende massa in de buik. Meestal ontdekt uw arts deze uitstulping toevallig tijdens een lichamelijk onderzoek of een radiografie voor een andere aandoening (zoals een echografie, CT-scan of NMR).

RISICOFACTOREN

Naarmate men ouder wordt, neemt de kans op een aneurysma toe. Een aneurysma komt vooral voor bij mannen ouder dan 50 jaar. Andere risicofactoren zijn roken en een te hoge bloeddruk. Personen die erfelijk belast zijn, lopen ook een verhoogd risico. Als u tot de risicogroep behoort, kan u zich best laten screenen vanaf 50 jaar. Alle andere mensen kunnen dit laten doen vanaf 60 jaar. Screening gebeurt met een echografie van de buik op de raadpleging heelkunde.

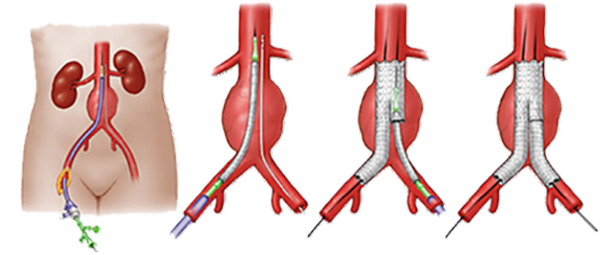
HOE WORDT U ONDERZOCHT?

Indien de echografie van de buik een aneurysma aantoonde, dient steeds een angio CT-scan uitgevoerd te worden voor de ingreep.

BEHANDELING

Uw arts vertelt u tijdens de raadpleging welke mogelijke behandelingen er zijn, de voor- en nadelen daarvan en de resultaten die u kunt verwachten. Om samen met uw arts te beslissen welke behandeling het beste voor u is, heeft u begrijpelijke en volledige informatie nodig. Deze brochure dient als leidraad tijdens uw raadpleging en behandeling.

De afmetingen en de locatie van het aneurysma en uw gezondheidstoestand bepalen hoe het aneurysma moet worden behandeld. Wanneer het aneurysma klein is, raadt uw arts u mogelijk alleen periodieke controles aan. Een groot of snel groeiend aneurysma levert een risico op barsten op en moet dus worden behandeld. Er zijn twee procedures mogelijk: open chirurgisch herstel of endovasculair herstel.



ENDOVASCULAIR HERSTEL

Endovasculair herstel is een minimaal invasieve behandeling van abdominale aorta aneurysmata (EVAR). Hierbij wordt een endovasculaire prothese aan de binnenkant van de zieke aorta ingebracht via de liesslagaders. Hierbij wordt een kleine incisie (snede) gemaakt in de beide liezen. De buik wordt hierbij niet geopend. De prothese wordt juist onder de nierslagaders geplaatst waardoor het aneurysma niet verder kan groeien of scheuren. De prothese blijft voorgoed in de aorta en wordt op zijn plaats gehouden met behulp van metalen ankertjes.

VOORBEREIDING

Endovasculair herstel wordt onder algemene of plaatselijke verdoving uitgevoerd. De procedure duurt ongeveer 1,5 uur. U moet nuchter zijn. Op de raadpleging krijgt u een lijst mee van geneesmiddelen die u voor de ingreep niet meer mag nemen.