

## Vorbereiding

- ▶ De ingreep gebeurt in het operatiekwartier onder **algemene verdoving**.
- ▶ U dient **nuchter** te zijn.
- ▶ Op de raadpleging krijgt u een overzicht mee welke **medicatie** u op voorhand niet meer mag nemen.

## Nazorg

Afhankelijk van hoe snel het lichaam geneest, kan volledig herstel ongeveer 3 maanden duren.

Na de ingreep verblijft u op de **afdeling intensieve zorgen** en daarna nog **ongeveer 7 dagen op de afdeling vaatheelkunde**. Er wordt gezorgd voor voldoende **pijnmedicatie**. Stilaan zal de maag- en darmfunctie zich herstellen en kunnen we de maagsonde, en later ook het infuus, verwijderen.

Eventuele **drains** worden verwijderd rekening houdende met de hoeveelheid gedraineerd vocht.

Na de ingreep wordt een **verband** aangebracht ter hoogte van de buikwonde. Het verband dient dagelijks verzorgd te worden. Na de ingreep mag u **douchen met een beschermende pleister**. Baden is niet toegelaten zolang de hechtingen aanwezig zijn.

U krijgt een overzicht mee van de **medicatie** die u dient te nemen. Na 14 dagen mogen de **hechtingen** verwijderd worden door de huisarts. **Vermijd het heffen van zware voorwerpen** de eerste 6 weken na de ingreep.

## Mogelijke complicaties

- ▶ een **doof gevoel** in de buurt van het operatielitteken door het onvermijdelijk doorsnijden van een kleine gevoelszenuwen in de huid (meestal wordt dit gevoel opnieuw normaal na enkele maanden)

- ▶ **nabloedingen** door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat (een heringreep is vaak noodzakelijk)
- ▶ **verstopping** van de vaatprothese of de eigen beenslagader (een heringreep is vaak noodzakelijk)
- ▶ **zenuw schade met verstoring van de erectie** bij mannen
- ▶ **zenuw schade met verstoring van de zaadlozing** bij mannen maar met een normale erectie, seksuele beleving en orgasme (retrograde ejaculatie: de zaadlozing gebeurt in de blaas; dit is niet schadelijk)
- ▶ **snellere vermoeidheid en verminderde eetlust** (na drie maanden is de algemene conditie meestal weer als voor de ingreep)
- ▶ **infectie van de buikwonde**

## Opvolging

Na de ingreep dient u levenslang opgevolgd te worden. Een eerste controle is voorzien na 1 maand op de raadpleging vaatheelkunde. Een jaarlijkse controle met een lichamelijk onderzoek en echografie van de buik wordt voorzien. Deze onderzoeken zijn nodig om het resultaat van de behandeling en veranderingen die in de loop van de tijd kunnen optreden te beoordelen.



**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



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Open chirurgisch herstel  
van een aneurysma  
van de abdominale aorta**

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

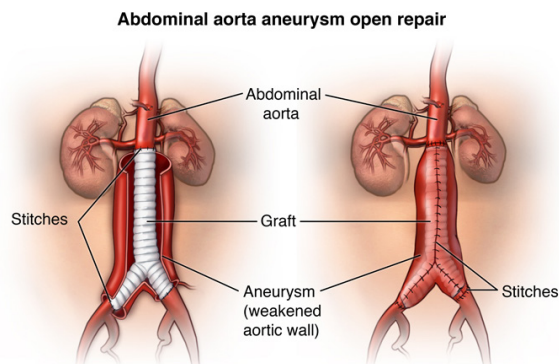
Uw arts vertelt u tijdens de raadpleging welke mogelijke behandelingen er zijn, de voor- en nadelen daarvan en de resultaten die u kunt verwachten. Om samen met uw arts te beslissen welke behandeling het beste voor u is, heeft u begrijpelijke en volledige informatie nodig. Deze brochure dient als leidraad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

## 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 bekkenslagaders, 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 doormeter van de aorta in de buik is ongeveer 2cm. 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.

## 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 lichamenlijk 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
- ▶ te hoge bloeddruk
- ▶ erfelijk belast

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 vaatheelkunde.

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

## Hoe wordt u onderzocht?

Indien de echografie van de buik een aneurysma aan toont dient steeds een **angio CT scan** uitgevoerd te worden voor de ingreep.

## 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**.

## Open chirurgisch herstel

Open chirurgisch herstel is de traditionele keuze voor het behandelen van abdominale aorta aneurysmata. Bij deze operatie wordt een incisie in de buik gemaakt en wordt het beschadigde gedeelte van de aorta vervangen door een kunststof implantaat dat met behulp van hechtingen op zijn plaats wordt vastgezet. Voor deze procedure is het nodig de bloedstroom door de aorta stop te zetten wanneer het implantaat wordt geplaatst. De ingreep duurt ongeveer 3-4 uur.

