

Opvolging

Eén maand na ontslag komt u op controle op de raadpleging. U moet in principe levenslang opgevolgd worden na beide behandelingen.

Na de open behandeling volstaat een controle om de 5 jaar met een echografie van de buik.

Bij de endovasculaire behandeling komt u op controle na 3, 12, 24 en 36 maanden. Nadien op indicatie.

Contact


Dienst thorax- en vaatheelkunde

Voor afspraken en meer informatie kunt u steeds terecht bij:

Onthaal 03 821 37 85
Secretariaat 03 821 43 60
Website www.uza.be/vaatheelkunde

Opname
Datum
Uur
Nuchter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Medicatie

Deze folder bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.



AAA

Abdominaal Aorta Aneurysma

Informatiebrochure patiënten

© UZA, april 2017. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming. Thorax- en vaatheelkunde, 173704



Kennis / Ervaring / Zorg



Beste patiënt

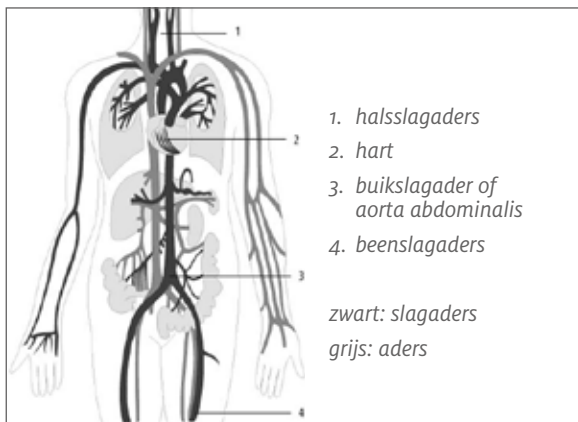
Binnenkort ondergaat u een ingreep ter behandeling van een abdominaal aorta aneurysma (AAA). In deze folder vindt u wat meer informatie als voorbereiding op deze behandeling. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet contact op te nemen met uw behandelende arts.

Wat is een aneurysma?

Door een letsel, ouderdom of ziekte kan de wand van de lichaamslagader (aorta) zwakker worden en uitzetten. Dit wordt 'aneurysma' genoemd. Als dat gebeurt met de buikslagader (zie tekening) spreken we van een 'abdominaal' aorta aneurysma of AAA.

Als de aorta groter wordt, verzwakt de aortawand en kan ze zelfs onder normale bloeddruk scheuren. Daardoor ontstaat een inwendige bloeding. Een gescheurd AAA is levensbedreigend en moet dringend behandeld worden.

Schematisch overzicht bloedsomloop



Symptomen

De meeste mensen merken niets van een abdominaal aorta aneurysma (AAA). Meestal ontdekt uw arts deze uitstulping in de buikslagader toevallig tijdens een klinisch onderzoek of een radiografie (beeldvorming) voor een andere aandoening zoals een echografie, CT-scan of NMR.

Patiënten met een risicoprofiel laten de aorta het best preventief screenen. Dit gebeurt door middel van kleuren-echografie (duplex). Als blijkt dat de aorta gescheurd is, is een spoedbehandeling noodzakelijk.

Risicofactoren

Naarmate men ouder wordt, neemt de kans op AAA toe. Een AAA komt vooral voor bij mannen ouder dan 50. Andere risicofactoren zijn roken en een te hoge bloeddruk. Personen die erfelijk belast zijn, lopen ook een verhoogd risico. Deze groep mensen laat zich best screenen vanaf 50 jaar. Alle andere mensen kunnen dit laten doen vanaf 64 jaar. U kan dit bespreken met uw huisarts of specialist.

Behandelingen

Als de slagader zodanig uitzet of vervormt dat hij gemakkelijk kan scheuren, dringt behandeling zich op. Dit kan door open chirurgie of een endovasculaire behandeling. Beide behandelingsmethoden kennen zowel voordelen als risico's. Patiënten overleggen met hun behandelende chirurg welke methode hun voorkeur geniet.

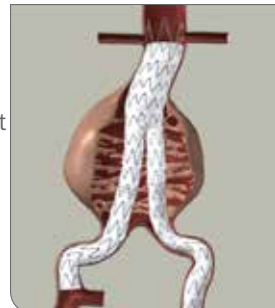
• Open chirurgie

Via een insnede in de buik (laparotomie) vervangt de chirurg het zieke deel van de slagader door een kunststof bloedvat (vaatprothese): hetzij een rechte buis of één met pijpen (een broek).

De ingreep gebeurt onder volledige verdoving en duurt ongeveer drie tot vier uur. U verblijft nadien op de dienst intensieve zorg tot u weer naar uw afdeling kunt. In totaal zult u gemiddeld een tweetal weken in het ziekenhuis verblijven. Het volledig herstel duurt ongeveer twee tot drie maanden.

• Endovasculaire behandeling

Bij de endovasculaire techniek wordt een kunstbloedvat ingebracht via de liesslagaders. De buik wordt hierbij niet geopend. De prothese (endoprothese) wordt juist onder de nierslagaders geplaatst waardoor het aneurysma niet verder kan groeien of scheuren. De prothese zal zich verankeren in de aorta onder de nierslagaders en wordt bijgevolg niet vastgehecht.



Tegenwoordig kan ook een prothese geplaatst worden met een uitsparing voor de nierslagaders als het aneurysma hoger begint (gefenestreerde endoprothesen), of een prothese met armpjes (branched endoprothesen).

De ingreep gebeurt onder plaatselijke of algemene verdoving en duurt ongeveer 1 uur, voor de complexe prothesen duurt de ingreep langer (2 tot 4 uur). U hoeft nadien niet naar de dienst intensieve zorg. U kunt meestal de dag nadien naar huis. Eten en drinken is al een paar uur na de ingreep toegelaten.