

Zuurstoftekort in de buik

Chronische mesenterische ischemie

Informatiebrochure patiënten



© UZA, november 2014. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming. Thorax- en vaatheelkunde, 2148716

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 Ja Neen
Medicatie

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

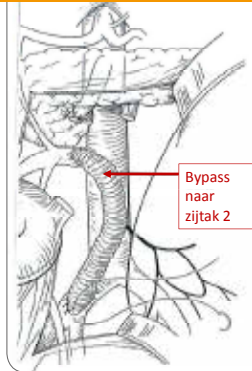


Kennis / Ervaring / Zorg



Open behandeling

Als een endovasculaire behandeling niet mogelijk is, moet het zuurstoftekort aangepakt worden door het aanleggen van een overbrugging of bypass. Deze ingreep wordt uitgevoerd onder volledige verdoving.



De buik wordt geopend om de afgesloten slagader te bereiken en de overbrugging aan te leggen. De overbrugging wordt gemaakt van een ader uit het been of met kunststof.

Risico's

Elke behandeling heeft zijn eigen specifieke risico's. De vaatchirurg bespreekt ze met u. Er wordt gekozen voor de oplossing die nodig is om het zuurstoftekort op te lossen, rekening houdend met uw medische toestand en voorgeschiedenis.

Als er niets aan de vernauwing of verstopping wordt gedaan, kan het zuurstoftekort erger worden, en kan de leefbaarheid van uw darmen bedreigd worden.

Opvolging

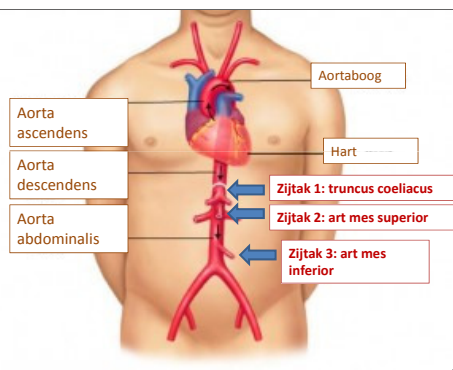
Na de behandeling moet u bloedverdunners nemen. Dit kan levenslang zijn of gedurende een bepaalde periode. Eén maand na ontslag komt u op controle op de raadpleging. Opvolging nadien is op indicatie.

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

Beste patiënt,

Binnenkort ondergaat u een ingreep om 'chronische mesenterische ischemie' of zuurstoftekort in de buik te behandelen. In deze folder vindt u wat meer informatie als voorbereiding op uw behandeling. Hebt u nog vragen? Neem dan gerust contact op met uw behandelende arts.

Wat is angor abdominalis?



Buikorganen zoals maag en darmen krijgen bloed via drie slagaders: de truncus coeliacus, de arteria mesenterica superior en de arteria mesenterica inferior.

Deze 3 slagaders zijn zijtakken van de grote buikslagader (aorta abdominalis). Ze zijn onderling met elkaar verbonden.

Een vernauwing in een bloedvat kan de bloedtoevoer naar het spijsverteringsstelsel verstoren. Dit kan aangeboren zijn of op latere leeftijd ontstaan. Is er maar één slagader vernauwd? Dan is er meestal weinig invloed. Als er 2 of meer slagaders vernauwd zijn, en er weinig of geen verbindingen bestaan tussen de slagaders, dan komt de doorbloeding wel in gevaar. De slagader wordt meestal heel geleidelijk afgesloten. Als gevolg ontstaat zuurstoftekort na de maaltijd (angor abdominalis). Soms worden de zijtakken heel plots afgesloten door een trombose, embolus of scheur. Dan ontstaat er plotse, hevige buikpijn. Dit vraagt om een snelle behandeling.

Symptomen

Door het zuurstoftekort in de buik krijgen patiënten buikpijn na elke maaltijd (angor abdominalis). In het begin enkel na een grote maaltijd, maar nadien ook na kleinere. De pijn doet zich voor nabij de maag, maar kan uitstralen naar de rug. Soms heeft men last van diarree, braken of misselijkheid. Door de pijn durft men niet meer te eten en verliest men gewicht.

Risicofactoren

Angor abdominalis komt meestal voor tussen 50 en 70 jaar, en vrouwen hebben er 3x meer last van dan mannen. De meeste patiënten zijn rokers.

De patiënten hebben vaak al vaatproblemen op andere plaatsen zoals de kransslagaders, het hart en de benen (pijn bij het wandelen of etalagebenen) of een voorgeschiedenis van vaatoperaties. Bij klinisch onderzoek wordt soms een geruis vastgesteld.

Diagnose

De diagnose is niet makkelijk. Er zijn namelijk veel andere problemen die vergelijkbare klachten kunnen geven. Wanneer moeten we denken aan chronische mesenterische ischemie (zuurstoftekort in de buik)? Als er geen duidelijke oorzaak voor de klachten is, als er pijn optreedt na de maaltijd en als de patiënt tot de risicogroep behoort.

De diagnose wordt gesteld via duplexonderzoek (echobeelden van de bloedvaten) of angiografie (röntgenfoto's van de bloedvaten, meestal een angio-CT scan).

Behandelingen

Het doel van de behandeling is het zuurstoftekort oplossen door de vernauwing of verstopping te verhelpen. Er zijn meerdere mogelijkheden. De keuze hangt af van de oorzaak en van uw medische toestand. De chirurg bespreekt ze met u.

Laparoscopische behandeling

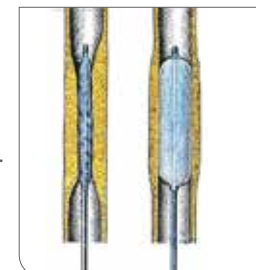
Soms wordt de slagader vernauwd door uitwendige druk van een abnormale streng in de buik (ligamentum arcuatum) of spiergroep. Dit wordt ook wel 'ligamentum arcuatum syndroom' genoemd.

De chirurg kan dit verhelpen via een klassieke kijkoperatie (laparoscopische ingreep) of met behulp van de robot. Als de buik niet toegankelijk is voor een kijkoperatie, dan gebeurt het via een open ingreep.

Endovasculaire behandeling

Als de slagader zelf vernauwd is, wordt de vernauwing weggenomen via een endovasculaire behandeling of een open ingreep. Bij de endovasculaire techniek wordt de vernauwing opgedrukt met een ballonnetje dat de chirurg inbrengt via de lies- of armslagader. De buik wordt hierbij niet geopend.

Meestal wordt er ook een stent geplaatst die de slagader moet open houden. Nadien wordt de aanprikplaats afgedrukt of afgesloten. Voordeel is dat de ingreep onder plaatselijke verdoving kan. Onmiddellijk na de behandeling mag u eten. Kan u zonder problemen eten? Dan is de behandeling geslaagd.



Ballondilatatie van een stenose