








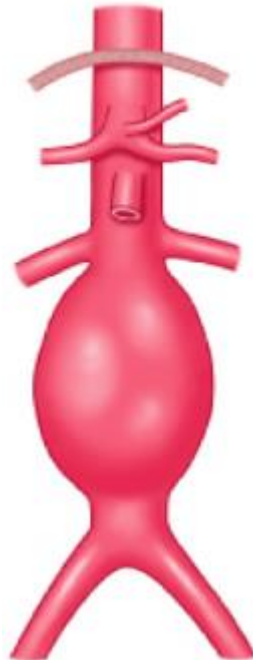
# Aneurysma van de buikslagader (Aorta abdominalis)

51.067N

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper  
057 35 35 35 • [info@yperman.net](mailto:info@yperman.net)  
[www.yperman.net](http://www.yperman.net) •     

## Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een verbreding van een slagader. Normaal is de slagader in de buik 2 tot 2.5 cm breed. Is de doorsnede meer dan 3 cm dan spreekt men van een aneurysma. Een aneurysma komt het vaakst voor t.h.v. de buik- en bekkenslagaders maar kan ook ontstaan t.h.v. de borst-, hals- of beenslagaders.



## Waarom ontwikkel ik een aneurysma?

De belangrijkste risicofactor is roken. Daarnaast spelen ook leeftijd, hoge bloeddruk en cholesterolproblemen een rol. Tenslotte is ook familiale belasting belangrijk.

## Wat is het risico van een aneurysma?

Patiënten hebben vaak geen klachten door hun aneurysma. Meestal wordt het aneurysma toevallig gevonden bij een echo of CT scan van de buik voor een ander probleem. Het gevaar is dat er een plotse scheur in de wand ontstaat. Deze veroorzaakt een levensbedreigende bloeding. Het is belangrijk tijdig de diagnose te stellen.

## Welke behandeling is aangewezen?

De verdere behandeling is afhankelijk van de doormeter van jouw aneurysma.

### 1. Conservatieve behandeling

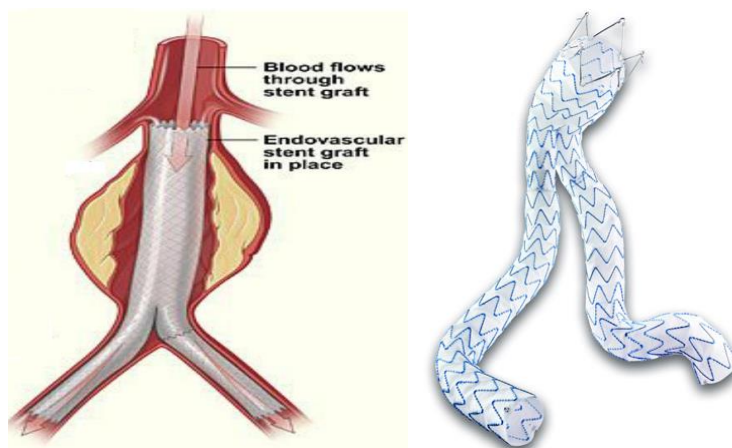
Wanneer de doormeter van het aneurysma kleiner is dan 5 cm bij vrouwen of 5.5 cm bij mannen, is het risico op een scheur kleiner dan het risico van een operatie. De behandeling richt zich dan op het onder controle krijgen van de risicofactoren. Wij moedigen een rookstop en een gezonde levensstijl aan, geven je medicatie voor jouw bloeddruk en een cholesterolremmer. Daarnaast voorzien wij verder opvolging van jouw aneurysma. Een aneurysma blijft immers groeien. De snelheid van de groei wordt beïnvloed door jouw levensstijl.

### 2. Heelkundige behandeling

Indien het risico op het ontwikkelen van een scheur te groot wordt zal de chirurg je een operatie voorstellen. Het type van operatie is afhankelijk van de exacte locatie en de uitgebreidheid van jouw aneurysma. Daarnaast houden we ook rekening met jouw algemene conditie. Welke techniek voor jou het beste is zal uitgebreid door de chirurg besproken worden.

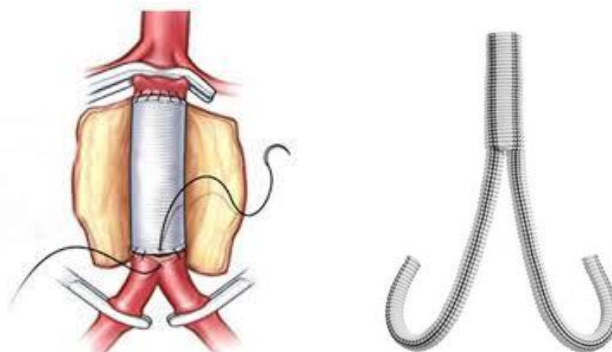
#### 2.1 Endovasculaire behandeling met een Endoprothese

Een endoprothese is een metalen stent die bekleed is met kunststof. Deze endoprothese wordt van binnenuit in de slagader geplaatst. Hierdoor stroomt het bloed enkel nog door de stent en niet langer in het aneurysma. Belangrijk hierbij is dat de endoprothese boven- en onderaan vastgezet kan worden op een normaal stuk slagader. Voordeel van deze techniek is dat deze op een minimaal invasieve manier kan uitgevoerd worden. De stent kan immers geplaatst worden via een kleine insnede in de lies. Dit maakt de ingreep minder zwaar en zorgt voor een sneller herstel. Je verblijft slechts een drietal dagen in het ziekenhuis.



## 2.2 Klassieke broekoperatie

Bij deze ingreep wordt de verwijding van de slagader vervangen door een kunststofbuisje. Deze vaatprothese wordt ingehecht op een gezond stuk bloedvat. De ingreep wordt uitgevoerd via een insnede in de buik. De ingreep is dus zwaarder en het herstel langer. Je zal de eerste nacht na de ingreep op de diens intensieve zorgen blijven. Je verblijft een tiental dagen in het ziekenhuis.



## Wat zijn de mogelijke complicaties?

Klassieke postoperatieve problemen zoals nabloeding of wondinfectie zijn mogelijk.

Na het plaatsen van een endoprothese kan men de eerste dagen na de ingreep wat koorts maken. Dit is een reactie van het lichaam op de geplaatste stent en hoeft verder geen behandeling. Daarnaast kan door de toegediende contraststof tijdelijk een verminderde nierfunctie vastgesteld worden. Tenslotte is het mogelijk dat er wat bloed lekt langs de stent of vanuit zijtakken. Hierdoor kan er toch nog bloed in de aneurysmazak lekken. In de meeste gevallen hoeft dit geen verdere behandeling. Opvolging met CT scan is wel aangewezen. Indien vastgesteld wordt dat de aneurysmazak hierdoor terug onder druk komt te staan, zal jouw behandelende arts je een nieuwe ingreep voorstellen.

Na een klassieke broekoperatie is het herstel langer en het risico op complicaties groter. Zo is de ingreep een belasting voor het hart. Bij patiënten met gekende hartproblemen kunnen er zich nieuwe problemen voordoen. Ook de nierfunctie kan tijdelijk verstoord worden. Na een ingreep in de buik kunnen de darmen enkele dagen minder goed werken. De eerste dagen mag je dus nog niet eten of drinken. Tenslotte kunnen er zich bloedklonters vormen in de prothese.

## Opvolging na de ingreep

Het is belangrijk dat je ook na de ingreep opgevolgd wordt door jouw behandelende arts. Je zal hiervoor de nodige afspraken meekrijgen

## Contactname bij problemen

Ervaar je na ontslag pijn die jouw normaal functioneren belemmert, heb je koorts of voel je jouw algemene toestand achteruitgaan dan raden wij aan contact op te nemen met jouw behandelend chirurg of jouw huisarts.

Binnen de kantooruren via het secretariaat chirurgie: 057 35 72 00  
Buiten de kantooruren via onze spoedgevallendienst: 057 35 30 10