

EVAR procedure bij verwijding grote buikslagader (Aneurysma Aorta Abdominalis)

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

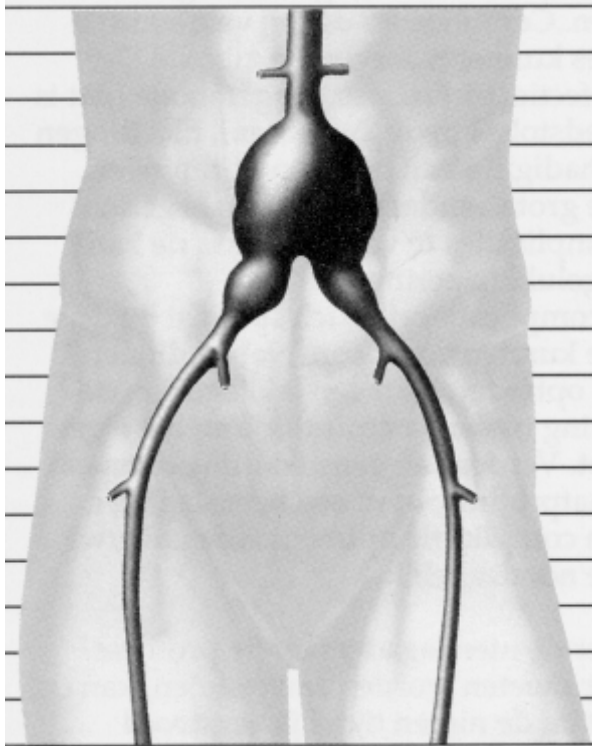
Inhoudsopgave

Inleiding

1. Risico's bij verwijding grote buikslagader	3
2. De behandeling	4
3. EVAR-procedure	4
4. Mogelijke complicaties bij de EVAR-procedure	5
5. Na de EVAR-procedure	6
6. Weer thuis: een aantal leefregels	
6.1 Algemeen	6
6.2 Wondzorg	7
7. Nacontrole	8
8. Heeft u nog vragen ?	8

Inleiding

Bij u is een verwijding van de grote buikslagader vastgesteld (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1

Deze verwijding is een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Dit heet **atherosclerose**. Meestal veroorzaakt deze vetafzetting en verkalking verstoppingen in de slagaders. Soms leidt het tot een verzwakking van de wand van een slagader, die dan door de bloeddruk uitzet. Dit laatste is bij u het geval.

1. Risico's bij verwijding van de grote buikslagader

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt.

Er kunnen echter ook complicaties optreden.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- een levensbedreigende bloeding, doordat op een zwakke plek in de wand van de verwijde buikslagader een scheur is ontstaan;
- een plotselinge afsluiting van een slagader in het been, doordat een bloedstolsel of verkalkte deeltjes los raken van de wand en in een beenslagader terecht komen.

Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties worden voorkomen.

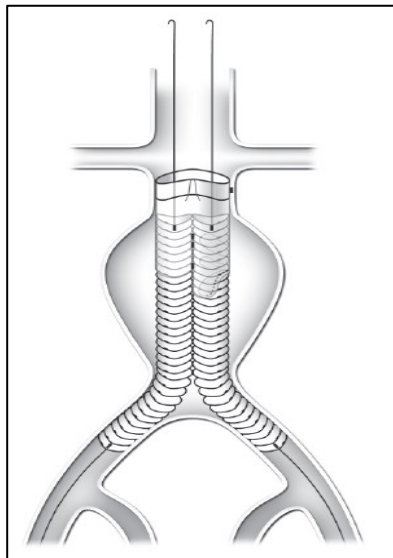
2. De behandeling van een aneurysma van de buikslagader

Als er een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kunnen er verschillende behandelingen worden overwogen:

- Een endovasculaire methode de zogenaamde EVAR-procedure (Endo Vasculair Aorta Reconstructie).
- Een open operatie aan de grote lichaamsslagader (aortabuis- of bifurcatieprothese).

Deze folder gaat over de eerste behandeling: **de EVAR-procedure**. Meer informatie over de **aortabuis- of bifurcatieprothese** vindt u in de folder 'Operatie bij verwijding van de grote buikslagader'.

3. EVAR-procedure (Endo Vasculaire Aorta Repair)



Naast de klassieke operatie bestaat er sinds enkele jaren een nieuwe, minder ingrijpende behandelmethode.

Via een kleine snede in de liezen schuiven we een opgevouwen kunststof vaatprothese (endoprothese) via de liesslagader op tot in de buikslagader. In deze slagader vouwt de endoprothese uit. Dit verstevigt de uitgerekte bloedvatwand, zodat deze niet meer kan scheuren.

Het toepassen van deze methode kan alleen

wanneer:

- het aneurysma niet te bochtig is
- er genoeg plaats is om de endoprothese verankeren
- het bloedvat niet te verkalkt is
- de bekkenslagaders niet te gekronkeld zijn én
- de liesslagaders niet te nauw zijn.

Vanwege deze criteria komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling. Omdat deze operatie minder zwaar is, is uw verblijf in het ziekenhuis korter en een verblijf op de intensive care meestal niet nodig. Ook verloopt het herstel doorgaans sneller. De kans op complicaties of overlijden direct na de operatie lijkt bovendien kleiner bij deze nieuwe procedure.

4. Mogelijke complicaties bij de EVAR-procedure

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze procedure is de kans op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking trombose of longembolie, aanwezig.

Het is mogelijk dat tijdens de procedure de endoprothese niet goed komt te liggen, zodat een buikoperatie alsnog nodig is. Daarnaast kunnen dezelfde complicaties optreden als bij de buikoperatie, zoals hartinfarct, afsluiting van de beenvaten en verlies van nierfunctie.

Ook kan er sprake zijn van lekkage langs de aansluiting van de endoprothese, waardoor er toch bloed in het aneurysma stroomt. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar soms is aanvullende behandeling nodig.

Uiteraard stellen we alles in het werk om de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie nog door een anesthesist en eventueel een cardioloog onderzocht en nemen we zo nodig voorzorgsmaatregelen.

Het is uit onderzoek bekend dat roken de kans op complicaties verhoogt. Wij raden u daarom met klem aan het roken enkele weken voor de operatie te stoppen.

5. Na de EVAR-procedure

Na de operatie gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling. U heeft ongeveer zes uur bedrust nodig, waarvan de eerste drie uur lat. Er wordt een röntgenfoto van de buik gemaakt en de doorbloeding van de onderbenen wordt gecontroleerd. Veel patiënten krijgen een koortspiek na de procedure, dit is een reactie op de stent en is ongevaarlijk.

Na de EVAR-procedure kunt u meestal na 2 tot 3 dagen naar huis. Wanneer u huishulp nodig heeft, regelen wij die voordat u met ontslag gaat. Bij ontslag hoort u wanneer de poliklinische controle plaatsvindt.

Na de EVAR-procedure zijn regelmatige controles nodig. De controles bestaan uit een lichamelijk onderzoek en een echocontrole, om te beoordelen of de diameter van het aneurysma gelijk blijft of dat deze kleiner wordt.

6. Weer thuis: een aantal leefregels

6.1 Algemeen

- Niet roken.
- Geen beperkingen met betrekking tot voeding, voorkom overgewicht.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.

Fietsen/autorijden

- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Autorijden en fietsen mag in principe 2 weken na de operatie, in overleg met de specialist.

Medicatie

- Bij uw ontslag krijgt u een medicijnlijst mee. Dit is tevens het recept waarmee u bij de apotheek uw medicijnen kunt halen.

- Als u antistollingsmedicijnen gebruikt, regelt de afdeling de eerste afspraak met de trombosedienst. Bij gebruik van de bloedverdunner Ascal is dit niet nodig.
- Bij pijn kunt u zo nodig 4 x daags 2 tabletten van 500mg Paracetamol nemen.

Werken

- Het ongemak en eventueel de pijn bepalen het tijdstip van werkhervatting.

Wondverzorging / hechtingen

- De hechtingen lossen vanzelf op.
- Bij een wondinfectie of lekkage krijgt u specifieke instructies.

6.2 Wondzorg

Uw wond wordt (meestal) behandeld met een pleister, omdat de wond nog wondvocht kan lekken.

- U mag **douchen**.
Heeft u nog een pleister op de wond, verwijder deze dan voordat u gaat douchen.
Er mag gewoon water en zeep op de wond komen.
- U mag na twee weken weer in **bad**.

Is de wond droog (komt er geen vocht meer uit) dan hoeft er niets meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.

U moet contact opnemen als:

- De omgeving rond de wond rood is.
- De wond meer pijn gaat doen.
- Geur en/of wondvocht toeneemt.
- Als u koorts heeft (hoger dan 38.5)
- Als u zich zorgen maakt.

7. Nacontrole

U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle.
Deze afspraak staat genoteerd op uw afsprakenkaart.

8. Heeft u nog vragen ?

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of contact opnemen met de polikliniek chirurgie:

Tijdens kantooruren: poli Chirurgie: **010 258 5910**

Buiten kantooruren: centrale receptie: **010 258 5000**

→ vraag naar de arts assistent chirurgie

Meer lezen?

Kijk voor **aanbevolen websites** op www.ysl.nl bij uw specialisme.

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (Nvvh) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.