

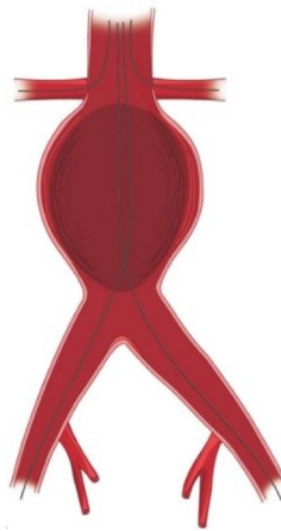
Endovasculaire behandeling van een aneurysma (verwijding) in de grote lichaamsslagader (aorta)

U krijgt een endovasculaire behandeling van een aneurysma in de lichaamsslagader (aorta). Hieronder kunt u meer lezen over de gang van zaken rondom de operatie.

Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een verwijding van het bloedvat (zie illustratie). Door deze verwijding wordt de vaatwand zwakker en neemt de spanning in de vaatwand toe. Daarnaast wervelt het bloed in het aneurysma, waardoor een bloedstolsel kan vormen. Als het aneurysma groter wordt, kan het scheuren (ruptuur). Vaak is dit dodelijk.

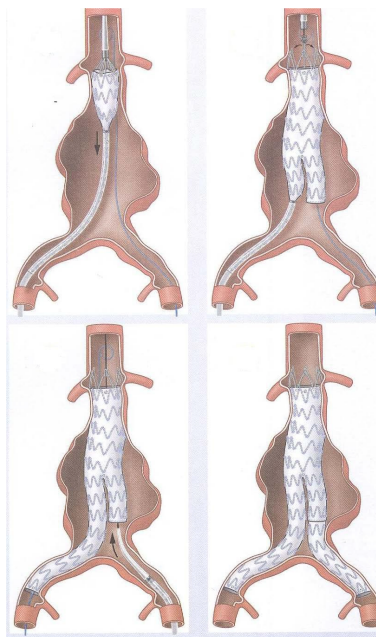
Met een endovasculaire reparatie aan de binnenkant van de zieke slagader schakelen we het aneurysma uit. We plaatsen dan een stent (opgevouwen vaatprothese) aan de binnenkant van de ader. Een stent noemen we ook wel een endoprothese of stentgraft.



Behandelopties

Er zijn verschillende opties mogelijk voor een endovasculaire reparatie: een stent in het gedeelte van de lichaamsslagader in de borst, in de buik of in beiden. Ook zijn er verschillen in opties, afhankelijk van waar het aneurysma zich bevindt, ten opzichte van de nier, darm, arm en hersenslagaders. Met de arts bespreekt u de behandeloptie in uw situatie.

- **EVAR:** Bij een EVAR (Endo Vascular Aneurysm Repair) plaatsen we de stent in het gedeelte van de lichaamsslagader dat in de buik ligt. Hierbij kan het nodig zijn om de stent aan 1 of beide kanten te verlengen in de bekkenslagaders richting de benen
- **TEVAR:** Bij een TEVAR (Thoracale-EVAR) plaatsen we de stent in het gedeelte van de lichaamsslagader dat in de borst ligt.
- **BEVAR en FEVAR:** Bij een BEVAR (Branched-EVAR) plaatsen we een stent met 'zijtakjes' naar bijvoorbeeld de nier- en darmslagaders. Bij een FEVAR (Fenestrated-EVAR) plaatsen we een stent met openingen, waarin dan weer kleinere stents geplaatst kunnen worden. Zo kunnen we voldoende bloedstroom naar de nieren en darmen garanderen.



Illustratie: EVAR met verlenging naar beide bekkenslagaders



Voor de operatie

Opnamebureau

De vaatchirurg meldt u aan voor de operatie. Zodra de operatieplanning is gemaakt, neemt het opnamebureau contact met u op. Zij spreken een datum en tijd met u af waarop u op de afdeling verwacht wordt. U krijgt ook een richttijd waarop we verwachten dat de operatie plaatsvindt. Maar deze tijd kan op de dag zelf nog veranderen.

Voorbereidende onderzoeken

Als voorbereiding op de operatie nemen we bloed af en meten we uw bloeddruk, hartslag en temperatuur. Soms voeren we ook nog andere onderzoeken uit. De arts bespreekt dit met u.

Medicijnen

Het is belangrijk dat we inzicht hebben de uw medicijninname. Daarom krijgt u alle medicijnen voor tijdens uw opname van de verpleegkundige. Neem een medicatieoverzicht en al uw medicijnen mee bij de opname. Om trombose te voorkomen, krijgt u tijdens de opname dagelijks een injectie Fraxiparine. Behalve als u al sterke bloedverdunners heeft.

Zorgverleners

Omdat u in een universitair medisch centrum wordt behandeld, komen er ook arts-assistenten (in opleiding tot chirurg) en co-assistenten (in opleiding tot arts) aan uw bed. De operatie wordt uitgevoerd in teamverband. Hierbij is vaak ook een (vaat)chirurg in opleiding betrokken. Heeft u vragen? Dan kunt u zowel bij de artsen als verpleegkundigen terecht.

De dag van de operatie

U meldt zich op de dag van opname bij de aanmeldzuil in de centrale hal. Uit deze zuil komt een bonnetje. Op dit bonnetje staat de locatie van de lounge waar u zich kunt melden voor de opname. Hier meldt u zich opnieuw aan bij de zuil. U wordt opgehaald uit de lounge en naar uw kamer gebracht.

Nuchter zijn

Voor uw operatie moet u nuchter zijn. U mag dan niet eten, drinken of roken.

6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u niet meer eten en roken. U mag dan nog wel heldere dranken drinken. Bijvoorbeeld water, thee en aanmaaklimonade. 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u ook niets meer drinken.

Ligt u de dag voor de operatie al in het ziekenhuis? Dan vertelt de verpleegkundige hoe laat u nuchter moet zijn.

Gebruikt u medicijnen? Bespreek dit altijd met uw arts. Sommige medicijnen mag u rond de operatie niet innemen. Moet u de medicijnen innemen? Dit mag altijd met een slokje water. Ook in de tijden dat u nuchter moet zijn.

Meer informatie over nuchter zijn bij een operatie leest u in de folder "Nuchter rondom een operatie"



Tijdens de operatie

De verpleegkundige brengt u naar de holding (de voorbereidingskamer), waar u verder wordt voorbereid op de operatie. Vanuit daar gaat u naar de operatiekamer.

Tijdens de operatie maken we een snee of prikgaatje in beide liezen, om zo bij de liesslagaders te kunnen. Soms gebruiken we de slagader in uw arm als toegangsweg. Via deze slagaders brengen we de stent in. Deze schuiven we via katheters naar de plek van het aneurysma. De arts gebruikt röntgenapparatuur en jodiumhoudend contrastmiddel om de exacte plaats te bepalen waar de stent moet komen. Afhankelijk van de locatie en de lengte van het aneurysma gebruiken we mogelijk meerdere delen om de hele stent te vormen. Boven en onder het aneurysma maken we de stent goed vast in de slagader. Als de stent eenmaal zit, verwijderen we de katheters en hechten we de toegangsslagaders en de huid.

Na de operatie

Bij een standaard EVAR blijft u na de operatie enkele uren op de uitslaapkamer. Vervolgens gaat u terug naar de afdeling. Daar controleren we regelmatig uw bloeddruk, hartslag en temperatuur. Ook controleren de verpleegkundigen en artsen regelmatig uw wonden. Een paar uur na de operatie mag u uit bed. Uw liezen worden afgeplakt met pleisters waar u gewoon mee kunt douchen. Tijdens de ziekenhuisopname of tijdens een afspraak op de polikliniek maken we een CT-scan ter controle.

Bij een ingewikkeldere behandeling, zoals de TEVAR, FEVAR of BEVAR, verblijft u in ieder geval de eerste nacht na de operatie op de extra-care-unit of op de PACU (post operatieve anesthesiologische care unit).

Naar huis

Wanneer u met ontslag mag, is afhankelijk van de genezing van de wond, van het mobiliseren en van uw herstel. Meestal is dit na 2 of 3 dagen. Bij ontslag krijgt u het volgende mee:

- een korte brief met informatie over de operatie die u heeft gehad. Deze brief sturen we ook naar uw huisarts.
- een afspraak voor controle op de polikliniek
- een medicatieoverzicht met de medicatie die u op dat moment gebruikt
- een afspraak voor de trombosedienst (als u Acenocoumarol of Fenprocoumon gebruikt)
- recepten voor eventuele nieuwe medicijnen

Weer thuis

Na de operatie kunt u de dagelijkse activiteiten weer oppakken. Er gelden geen beperkingen: lopen is juist erg belangrijk om uw bloedvaten in goede conditie te houden. U mag gewoon douchen. Om te voorkomen dat de wond 'week' wordt, raden we u aan om de eerste 2 weken niet in bad te gaan. De eerste weken na de operatie kunnen uw wonden nog pijn doen. Dit is normaal, maar moet in de loop van de weken wel verminderen. Het is goed om te weten dat stents niet zomaar kunnen verplaatsen.



Voeding en leefstijl

U mag alles eten en drinken. Maar om aandoeningen aan hart- en bloedvaten te voorkomen, adviseren wij u om gezond en cholesterol-, zout- en vetarm te eten. Daarnaast is het belangrijk dat u op een gezond gewicht blijft. Deze tips gelden voor iedereen, maar zijn voor u als vaatpatiënt extra van belang:

- niet roken
- overgewicht voorkomen
- te veel stress voorkomen
- gezond en gevarieerd eten
- voldoende lichaamsbeweging
- niet meer dan 1 (vrouwen) à 2 (mannen) glazen alcohol per dag

Professionele begeleiding is mogelijk als u dat wilt. Bijvoorbeeld van een diëtist of stoppen-met-roken-organisatie. Uw behandelend arts of huisarts kan u hier naar verwijzen.

Bijwerkingen en complicaties

Bij elke operatie is er kans op complicaties. Zo is er ook bij deze operatie een kleine kans op algemene complicaties zoals een wondinfectie, blaasontsteking, longontsteking, hartinfarct, trombosebeen of longembolie. Daarnaast kunnen er bij deze operatie specifieke complicaties voorkomen:

- Lekkage langs de aansluiting van de endoprothese. Daardoor stroomt er toch bloed in het aneurysma. Soms verdwijnt deze lekkage vanzelf, soms is er nog een aanvullende behandeling nodig.
- In een uitzonderlijk geval is het mogelijk dat de prothese tijdens de operatie niet goed komt te liggen. Dan is een buikoperatie alsnog nodig.
- Een bloeding of hematoom rondom de plek waar we het bloedvat ingaan.
- Bij een stentplaatsing in het deel van de lichaamsslagader in de borst bestaat het risico op verlamingsverschijnselen (myelomischemie). Om dit te voorkomen, voeren we de operatie soms in fasen uit. Dan heeft u meerdere operaties nodig. Een andere maatregel om dit te voorkomen, is een slangetje in het ruggenmerg wat ervoor zorgt dat de druk daar lager wordt.
- Als we in de buurt van (zijtakken naar) uw organen moeten opereren, kunnen functieproblemen van deze organen optreden. Bijvoorbeeld een herseninfarct, nierfunctiestoornissen of doorbloedingsproblemen van de darmen.

Wanneer contact opnemen?

Bent u thuis en treden de volgende klachten op?

- Plotseling lekkage van de wond
- Toenemende roodheid en zwelling van de wond
- Aanhoudende pijn
- Koorts

Neem dan contact op via een van de telefoonnummers in uw ontslagbrief.



Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

- In de tijd vóór de operatie en na de operatie vanaf uw eerste polikliniekbezoek: bel het hart- en vaatcentrum, (010) 704 05 63
- In de tijd tussen uw operatie en uw eerste polikliniekbezoek: bel de verpleegafdeling, (010) 704 30 14
- Geen gehoor? Dan kunt u bellen met (010) 704 07 04





