

## Aneurysma

### Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een slagader. Een aneurysma ontstaat ongemerkt en groeit geleidelijk. Het kan overal in het lichaam voorkomen. De aorta, de grote lichaamsslagader, is een voorkeursplaats van het aneurysma. De aorta ligt vlak voor de ruggenwervel, diep in de buik. Een aneurysma van de aorta in de buik wordt abdominaal aneurysma genoemd.

De normale aorta heeft een doorsnede van ongeveer 2 cm. Is de doorsnede groter dan 3 cm spreken we van een aneurysma. Op de plaats van de verwijding is het bloedvat uitgerekt en dunner geworden. Hierdoor kan er in de zwakke plek een scheur ontstaan met als gevolg een bloeding. De omvang moet dan wel heel groot zijn, de kans op scheurtje is bij 5,5 cm kleiner dan 1%. Boven de 7 cm is kans op een scheurtje ongeveer 10% per jaar. Hoe groter een aneurysma is, hoe groter de kans op scheuren.

Omdat het bloedvat op de plaats van een aneurysma wijder is, is ook de bloedstroom veranderd. Het bloed stroomt niet meer alleen naar beneden, maar heeft de kans te wervelen in de verwijde slagader. Hierdoor ontstaat een trombus, een bloedstolsel.

Het gevaar van een trombus is dat er stukjes uit los kunnen raken die meegevoerd worden met het bloed naar beneden. De bloedvaten lager in het lichaam zijn smaller van doorsnede dan de bloedvaten in de buik, een stukje trombus kan een bloedvat afsluiten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan wat afhankelijk is van dit bloedvat geen of onvoldoende bloed.

### Hoe ontstaat een aneurysma?

Een aneurysma ontstaat door een veranderde samenstelling van de wand van het bloedvat. Hierdoor vermindert het aantal elastische vezels, waardoor de wand dunner en stugger wordt.



Doordat deze zwakke plek in de wand van de slagader ontstaat, wordt de slagader wijder. Naast het verminderen van de elastische vezels, zijn er ook risicofactoren.

De belangrijkste risicofactoren zijn: roken en hoge bloeddruk. Risicofactoren van slagaderverkalking spelen ook een rol bij het ontstaan van een aneurysma. De risicofactoren van slagaderverkalking zijn hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte van het bloed. Daarnaast is uit wetenschappelijk onderzoek gebleken dat bij mannen met een aneurysma in de buik ook hun broers een

groter risico lopen. Het is raadzaam dit te laten onderzoeken door de huisarts.

### **Klachten**

De meeste mensen hebben geen klachten van een aneurysma, het wordt dan ook vaak per toeval ontdekt. Bijvoorbeeld tijdens een echografie of röntgenonderzoek om een andere reden. Ook kan een aneurysma bij lichamelijk onderzoek van de buik als een kloppende zwelling gevoeld worden. Een scheur van een aneurysma is een levensgevaarlijke situatie. De scheur veroorzaakt heftige buik- of rugpijn, een grote kloppende zwelling in de buik en een shocktoestand. De helft van de patiënten met een scheur van een aneurysma overlijden voor zij het ziekenhuis bereiken.

Van de patiënten die wel in het ziekenhuis komen en een spoedoperatie ondergaan, overlijdt de helft. Slechts 1 op de 4 patiënten overleeft een scheur van een aneurysma. Het is niet te voorspellen of en wanneer een aneurysma gaat scheuren. Veel mensen hebben een aneurysma, zonder dat zij daar ooit problemen mee krijgen.

### **Onderzoek**

De beste manier om een aneurysma te constateren is met een echo-onderzoek. Wanneer er bij u een aneurysma is geconstateerd wordt er regelmatig een controle echografie gemaakt om zo de groei van een aneurysma te volgen.

Wanneer een aneurysma een grotere doorsnede heeft dan 5,5 cm (bij vrouwen 5 cm) is het verstandig een aneurysma te opereren. De kans op een scheur in de vaatwand is dan groter dan het risico van de operatie. Er kan van deze richtlijn worden afgeweken. Bijvoorbeeld wanneer uw lichamelijke conditie minder goed is. Als u ouder bent dan 80 jaar wordt er pas geopereerd vanaf minimaal 6,0 cm. Aan iedere operatie zitten risico's, het risico van een scheur in de aneurysma moet hoger zijn dan de risico's van een operatie.

Als de doorsnede rond de 5,5 cm is, wordt er een CT-onderzoek verricht, waarmee de vorm en de ligging van een aneurysma preciezer in beeld gebracht kan worden en er gekozen wordt voor een behandelmethode.

### **Behandeling**

Een operatie van een aneurysma is een zware operatie met een kans op grote complicaties en soms zelfs overlijden. De operatie kan gepaard gaan met veel bloedverlies en ook het hart en de nieren worden zwaarbelast. Van alle patiënten overlijdt ongeveer 5 % als gevolg van de operatie. Daarom is er een zorgvuldige afweging van het risico op een scheur ten opzichte van het operatierisico. Is een aneurysma klein, wegen de voordelen van de operatie niet op tegen de nadelen.

De vaatchirurgen van Amphia verrichten ongeveer 100 van deze operaties per jaar en beschikken dus over een zeer ruime ervaring. Wanneer u in aanmerking komt voor een operatie wordt u gezien door een cardioloog. Daarnaast wordt er bloed bij u afgenomen om een overzicht te krijgen van uw algehele gesteldheid. Als al deze specialisten toestemming geven voor de operatie kunt u worden geopereerd. U kunt meer lezen over de operatie in de folder over de [operatie\(https://www.amphia.nl/folders/operatie-van-een-aneurysma\)](https://www.amphia.nl/folders/operatie-van-een-aneurysma).

### **Contact**

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure dan kunt u contact opnemen met de Verpleegkundig Specialist vaatchirurgie. Bereikbaar op woensdagochtend tussen 11.00 en 12.00 uur. telefoonnummer (076) 595 11 59.

U kunt ook mailen: [vaatchirurgie@amphia.nl](mailto:vaatchirurgie@amphia.nl) (<mailto:vaatchirurgie@amphia.nl%20>)

Voor nadere informatie kunt u de website van de Harteraad bezoeken. De Harteraad is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte: [www.harteraad.nl](http://www.harteraad.nl) (<http://www.harteraad.nl>)

In onderstaand overzicht kruist uw chirurg/verpleegkundig specialist aan wat voor u van toepassing is:

<input type="radio"/>	acetylsalicylzuur / ascal	continueren
<input type="radio"/>	plavix/clopidogrel	continueren
<input type="radio"/>	sintrommitis / acenocoumarol	3 dagen tevoren stoppen
<input type="radio"/>	asasantin	continueren
<input type="radio"/>	ascal + plavix	plavix 7 dagen tevoren stoppen of ascal 7 dagen tevoren stoppen
<input type="radio"/>	marcoumar	7 dagen tevoren stoppen
<input type="radio"/>	DOAC	Stoppen 24 / 36 / 48 / 72 / 96 uren

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Chirurgie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie)