



# Aneurysma (verwijding) van de buikslagader

---

Bij u is onlangs een verwijding (aneurysma) van de buikslagader (aorta abdominalis) ontdekt. Wij noemen zo'n verwijding ook wel een AAA (aneurysma aorta abdominalis). De aorta is meer dan 1,5 keer zo breed als normaal, dit is 30 millimeter of meer.

Een AAA wordt meestal toevallig ontdekt tijdens een echo of CT-scan. U heeft namelijk meestal geen klachten van het AAA. In deze folder leest u meer over het ontstaan van een AAA, de risicofactoren, de behandeling en we geven u een aantal tips hoe om te gaan met het AAA.

## Hoe ontstaat een AAA

Een aneurysma kan vooral voorkomen in de lichaamsslagaders en de slagaders in de knieholte. Het hele proces van het ontstaan van een aneurysma is nog niet helemaal bekend. We weten wel dat het ook een uiting is van het proces van slagaderverkalking, wat veroorzaakt wordt door roken, hoge bloeddruk, hoog cholesterol en soms komt het vaker voor in bepaalde families.

Het AAA komt het meest voor net onder de nierslagaders in de buik, dit gedeelte noemen we de infrarenale aorta. Op deze plek in de aorta zijn minder elastische vezels en minder voedende bloedvaten aanwezig dan hoger in de aorta. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom het vaker voorkomt op deze plek in het lichaam.

## De plek en vorm van het AAA

Het AAA komt dus het meest voor net onder de nierslagaders. Een aneurysma kan verschillende vormen aannemen en kan symptomatisch (met klachten) of asymptomatisch (zonder klachten) zijn. Soms kan het aneurysma gescheurd zijn. De wand van het aneurysma kan geïnfecteerd zijn of er kan sprake zijn van een bindweefselaandoening van de wand.

## Voorkomen

Een aneurysma komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Uit onderzoek blijkt dat bij mannen met een aneurysma van de buikslagader ook hun broers een hogere kans hebben op het ontwikkelen van een aneurysma.

Een verwijding van de lichaamsslagader groeit heel langzaam, gemiddeld 3 millimeter per jaar. Bij sommige patiënten groeit het jarenlang helemaal niet, bij anderen iets sneller. Het kan dus zijn dat u al jarenlang een aneurysma heeft, maar dit nooit gemerkt heeft. Een regelmatige controle met een echografie kan de groeisnelheid vaststellen.

## Symptomen

75% van alle AAA's worden per toeval ontdekt. Als er al klachten zijn is het vaak vage buik- en rugpijn. Bij een aneurysma dat ruptureert (scheurt) zijn de klachten acuut; heftige buik- of rugpijn, vaak gecombineerd met shockverschijnselen.

## Wanneer opereren?

We opereren het AAA als er een kans is dat het AAA scheurt. Dat is wanneer het AAA 55 millimeter of groter is (bij vrouwen 50 mm) of als er eerder klachten ontstaan die duiden op scheuren van het AAA (zie kopje 'Symptomen').

Soms stelt de vaatchirurg de operatie uit tot het AAA een grotere diameter heeft (bijvoorbeeld 60 millimeter). Dit heeft te maken met het operatierisico van de patiënt. Als er een groot operatierisico is, bijvoorbeeld als u ernstige hartklachten heeft, kan de operatie uitgesteld worden. We zullen het AAA dan vaak controleren, door middel van een echografie of CT-scan.

## Operatietechnieken

In het Spaarne Gasthuis worden 2 operatietechnieken gebruikt om het aneurysma tegen te gaan:

1. **De conventionele of open procedure:** bij deze techniek maken we een litteken vanaf uw borstbeen tot uw schaambeent. We vervangen het slechte deel van het bloedvat door een kunststof bloedvat (vaatprothese). Bij deze open procedure wordt u 5 tot 7 dagen opgenomen in het ziekenhuis. U moet herstellen van deze buikoperatie. Na deze operatie hoeft u eigenlijk niet meer geopereerd te worden. Uw vaatchirurg of verpleegkundig specialist kan hier meer over vertellen.
2. **De endovasculaire procedure** (niet bij iedereen mogelijk): hierbij wordt via een kleine operatie in de lies een kunststof vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand via de liesslagader opgeschoven tot in de buikslagader. Daar wordt de endoprothese uitgevouwen. Deze endoprothese vervangt de uitgerekte bloedvatwand. U wordt meestal 2 dagen opgenomen in het ziekenhuis. U wordt na deze procedure minimaal 1 keer per jaar gecontroleerd met een CT-scan en echo om goed te controleren of de prothese nog goed ligt en om eventuele lekkages uit te sluiten.

## Hoe nu verder met een AAA?

De diagnose is gesteld, hoe nu verder? U blijft bij de afdeling vaatchirurgie onder controle, dit kan zijn bij een vaatchirurg of bij de verpleegkundig specialist.

- Als het AAA kleiner is dan 50 millimeter krijgt u elk half of heel jaar een echo van de buik om zo de diameter (doorsnee) van het AAA te controleren.
- Bij een AAA groter dan 50 millimeter maken we meestal een echo en bij 55 millimeter meestal een CT-scan (bij vrouwen vanaf 50 mm.). Deze CT-scan is nodig om de eventuele operatiemogelijkheden te bepalen en met u te bespreken. De vaatchirurg bespreekt met u de mogelijkheden van opereren en de voor- en nadelen.
- Tijdens uw bezoek aan de poli is er naast informatie over de uitslag van de echo, voldoende tijd om uw vragen te stellen. U krijgt van ons informatie over zaken die belangrijk voor u zijn met betrekking tot het AAA, het behandelen van risicofactoren en nieuwe ontwikkelingen.

## Wat kunt u doen?

- Het is belangrijk om **te stoppen met roken**. U kunt eventueel bij uw huisarts terecht voor een stoppen met roken programma.
- U moet uw **bloeddruk** regelmatig laten controleren, dit kan ook door de huisarts of door zelfcontrole.
- **Bewegen**, een half uur per dag, is erg belangrijk net zoals **gezonde voeding**.
- **Over het algemeen is een gezonde leefstijl dus belangrijk.**

Dit zijn een aantal maatregelen die u zelf kunt nemen. Zijn er problemen of heeft u advies nodig? Vraag dit dan tijdens uw polibezoek.

## Samenvatting

U heeft een verwijding van de slagader in de buik, een aneurysma van de abdominale aorta (AAA). Wij blijven vanaf nu het AAA in de gaten houden om zo een complicatie, zoals scheuren, te voorkomen.

Dit controleren doen we door het maken van echo van de buik. Iedere 6-12 maanden bij een AAA kleiner dan 50 millimeter en mogelijk vaker bij een AAA tussen de 50 en 55 millimeter. Bij een diameter vanaf 55 millimeter wordt een CT-scan gemaakt om zo tot een eventuele behandeloptie (operatie) te komen.

Het is belangrijk dat u zelf aan de slag gaat om risicofactoren te verkleinen: stoppen met roken, het verlagen van een hoge bloeddruk en zorgen dat uw cholesterol niet te hoog wordt. Daarnaast is het belangrijk om te bewegen.

Gezond leven om de groei van een AAA te beïnvloeden kunt u zelf. Andere factoren als erfelijkheid zijn niet te beïnvloeden, maar wel te controleren door een follow-up (regelmatige controle) van het AAA. Wij bieden u de mogelijkheid om familieleden te laten onderzoeken; het maken van een echo en bloedonderzoek kan op vrijwillige basis met een verwijzing van uw huisarts plaatsvinden.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u bellen met de polikliniek vaatchirurgie op nummer: (023) 224 0020

## Waar zijn we te vinden?

### Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

### Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

### Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)