

EVAR procedure

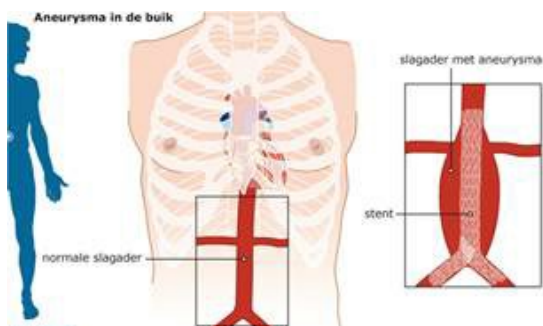
bij verwijding van de grote
buikslagader

U wordt binnenkort opgenomen wegens een verwijding van de buikslagader. In deze folder krijgt u informatie over de EVAR procedure bij verwijding van de grote buikslagader.

Een verwijding van de grote buikslagader (aorta) is meestal een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Dit heet arteriosclerose. Vetafzetting en de verkalking zorgen voor verzwakking van de wand van een slagader. Een slagader zet zich door de bloeddruk uit. Er vormt zich dan op de plek van de verzwakte vaatwand een soort ballon, ook wel aneurysma genoemd (zie tekening). Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt. Een verwijding van de aorta wordt daarom vaak bij toeval ontdekt, tijdens een lichamelijk onderzoek of röntgenonderzoek van de buik.

Er kunnen ook complicaties optreden, vóór dat het aneurysma ontdekt wordt. Denk hierbij aan een levensbedreigende bloeding, doordat er op een zwakke plek in de wand van de verwijde slagader een scheur is ontstaan. Of er ontstaat een afsluiting van een slagader in het been, door bloedstolsels of kalkdeeltjes die zijn losgeraakt van het aneurysma en in een beenslagader terecht komen.

Door op tijd een operatie uit te voeren, worden deze complicaties voorkomen.



Behandeling

Voor een aneurysma van de buikslagader kunnen verschillende behandelingen worden overwogen.

- EVAR-procedure (Endo Vasculair Aorta Reconstructie)
- een open operatie aan de grote lichaamsslagader (aortabuis- of aortabifurcatieprothese). Zie folder 'een verwijding van de grote buikslagader'

Deze folder gaat alleen over de eerste behandeling, namelijk de EVAR-procedure. Afhankelijk van uw algehele conditie en de positie van het aneurysma komt u in aanmerking voor de EVAR-procedure.

De EVAR-procedure is een minder ingrijpende procedure. Via een opening in de liezen wordt een opgevouwen kunststof vaatprothese naar binnen geschoven. Dit gebeurt via de lieslagader tot in de buikslagader, waar het aneurysma zit. In de buikslagader vouwt de endoprothese zich uit. Een endoprothese is een kunststof gedeelte dat in de aorta wordt geplaatst. Deze prothese versterkt de uitgerekte bloedvatwand, zodat deze niet meer kan scheuren.

Preoperatief spreekuur

Voor de operatie komt u op het preoperatief spreekuur waar u achtereenvolgens gesprekken heeft met de verpleegkundige en de anesthesioloog. In deze gesprekken worden uw ervaring, verwachtingen, medicijngebruik en allergieën besproken. Ook is er tijdens dit gesprek ruimte om vragen te stellen.

De opname

De dag van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis op een chirurgische verpleegafdeling. De opnameduur voor een EVAR-procedure is ongeveer drie dagen.

Op de dag van de opname, wordt gecontroleerd of alles wat in het verpleegkundige spreekuur en met de anesthesist besproken is nog klopt. U heeft dan ook de gelegenheid om nog vragen te stellen. Tijdens dit gesprek krijgt u ook informatie over de afdeling.

Gebruikt u bloedverdunners? Overleg dan met uw behandelend arts of u deze moet stoppen.

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter blijven. Dit houdt in dat u niets meer mag eten. Tot twee uur voor de operatie mag u nog water gebruiken. Zie ook de folder 'Onderzoek of behandeling onder anesthesie'.

De operatie

Op de dag van de operatie wordt u voorbereid op de operatie. Kort voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan en brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling. Hier wordt u overgedragen aan de anesthesiemedewerkers. De anesthesist draagt zorg voor de narcose en pijnstilling.

De operatie duurt ongeveer 90-120 minuten.

Na de operatie

De eerste uren na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer.

U heeft dan een infuus, een blaaskatheter en mogelijk een zuurstofslangetje in de neus. Afhankelijk van uw conditie blijft u een nacht op de uitslaapkamer. Hier is regelmatig controle van uw bloeddruk, temperatuur, ademhaling, hartslag en pijnscore.

Eenmaal op de afdeling volgen meer controles. Deze controles bestaan meestal uit het meten van uw bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling, zuurstofgehalte en eventuele pijnklachten. Ook wordt de doorbloeding van de onderbenen gecontroleerd door middel van een doppler-apparaat en is er een controle op nabloeden.

Het komt vaak voor dat patiënten na de EVAR- procedure een koortspiek krijgen. Dit is een reactie op de stent die geplaatst is en is niet gevaarlijk.

De dagen na de EVAR-procedure begint u met bewegen buiten het bed en verder herstellen van de operatie.

U start, afhankelijk van uw situatie en behandelend chirurg, met een bloedverdunnend middel (bijvoorbeeld ascal of acenocoumarol).

Complicaties

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht. Hierbij wordt gekeken naar uw algehele conditie, de conditie van uw hart en naar de eventuele andere ziekten of aandoeningen die u heeft. Daarvoor gaat u wanneer dit bij u van toepassing is, voordat u wordt opgenomen, naar een internist, cardioloog en/of longarts.

Complicaties die kunnen voorkomen zijn: wondinfectie, longontsteking, hartfalen (decompensatio cordis), trombose of longembolie.

Het is mogelijk dat tijdens de operatie de prothese niet goed komt te liggen, zodat er alsnog een buikoperatie nodig is.

Het kan voorkomen dat er lekkage ontstaat langs de aansluiting van de endoprothese, waardoor er in het aneurysma toch nog bloed stroomt. Soms verdwijnt deze lekkage vanzelf, anders is er nog een aanvullende behandeling nodig.

Uit onderzoek blijkt dat roken de kans op complicaties verhoogt.

Wij raden u daarom met klem aan om enkele weken vóór de operatie te stoppen met roken.

Na het ontslag

Op het moment dat u met ontslag uit het ziekenhuis gaat, merkt u dat u niet fit bent. U bent mogelijk snel vermoeid en kunt last hebben van verminderde eetlust. Herstel heeft tijd nodig. Na ongeveer twee tot drie maanden is de algehele conditie weer voor een groot deel hersteld.

Een gezonde leefwijze is aan te raden. Dit wil zeggen niet roken, voldoende lichaamsbeweging, voorkom overgewicht en probeer verantwoord te eten (www.voedingsziekenhuis.nl). Verder zijn er geen speciale beperkingen of regels waaraan u zich moet houden. Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor het controle bezoek op de polikliniek.

Vragen of problemen

Heeft u na het lezen van deze folder nog overige vragen, stelt u ze dan gerust aan de polikliniekassistente of verpleegkundige.

Neem contact op met het ziekenhuis als u klachten heeft die te maken kunnen hebben met uw opname of operatie. Dit geldt ook als u de situatie niet vertrouwd of er zijn problemen zoals bijvoorbeeld:

- ontstekingsverschijnselen van de wond (toename lekkage, roodheid)
- toenemende pijn
- temperatuurverhoging >38 graden Celsius

U kunt op werkdagen tussen 08.30 - 17.00 uur bellen naar polikliniek chirurgie (0318) 43 52 00.

Buiten kantoortijden kunt u binnen 24 uur na ontslag contact opnemen met spoedeisende hulp (0318) 43 58 05.

Daarna kunt u buiten kantoortijden contact opnemen met afdeling chirurgie (0318) 43 59 29.