# Verwijding van de borstholteslagader (Aneurysma Aorta Thoracalis TAA)

**Patiënteninformatie Chirurgie**

**Verwijding van de borstholteslagader (aneurysma aorta thoracalis (TAA))**

## Inleiding

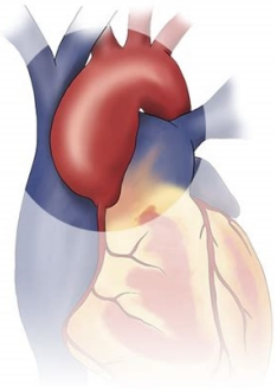
Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en behandelingsmogelijkheden van een verwijding (aneurysma) van de borstholteslagader(aorta thoracalis). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## Wat is een aneurysma?

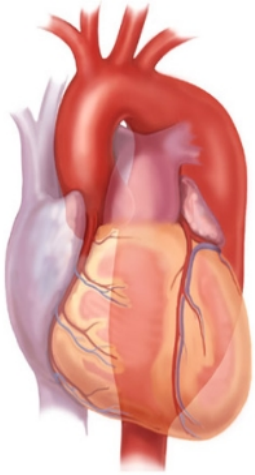
Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een slagader (zie afbeelding 1a en 1b). Deze verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Een aneurysma ontstaat ongemerkt en groeit geleidelijk. Op de plaats van een verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. Een verwijding van de borstholteslagader kan ontstaan in het stijgende deel van de aorta, in de boog van de aorta en in het dalende deel van de aorta in de borstholte.

Meestal veroorzaakt het geen klachten en wordt het bij toeval ontdekt. Een aneurysma kan in elke slagader in het lichaam voorkomen maar komt meestal in de aorta voor.

In de zwakke plek van de vaatwand kan een ruptuur (scheur) ontstaan met als gevolg een bloeding. Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans op ruptureren (scheuren/lekken).



1a. Verwijding opstijgend gedeelte aorta



1b. Verwijding afdalend gedeelte aorta

In een aneurysma is de bloedstroom verstoord omdat het bloed in de plaatselijke verwijding draait. Daardoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel. Soms raakt een stukje van dit stolsel (embolie) los en wordt meegevoerd naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Het stolsel kan dit kleinere bloedvat plotseling afsluiten. Hierdoor stroomt er geen of onvoldoende bloed naar het lichaamsdeel of orgaan, dat van dit bloedvat afhankelijk is.

## Het ontstaan van een aneurysma

Mogelijke oorzaken van een aneurysma zijn:

- Slagaderverkalking (atherosclerose). Risicofactoren voor slagaderverkalking zijn:
  - roken;
  - hoge bloeddruk; (hypertensie)
  - suikerziekte (diabetes mellitus);
  - te hoog cholesterolgehalte.
- Erfelijk bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand. Deze kunnen bijvoorbeeld leiden tot het ontstaan van aneurysmata op jeugdige leeftijd.

## Het aneurysma van de aorta thoracalis

Een verwijding van de borstholteslagader wordt in medische termen een Aneurysma van de Aorta Thoracalis (kortweg TAA) genoemd.

De normale diameter van de aorta in de borstholte is ongeveer twee centimeter. We spreken van een verwijding als de doorsnede meer dan drie centimeter is. Dit is een verraderlijke aandoening, omdat het zeer geleidelijk ontstaat en naar verwachting langzaam groeit. De groei versnelt onder invloed van roken en een te hoge bloeddruk. Verder is de groei niet te beïnvloeden. Er is nooit bewezen dat door welke vorm van lichamelijk inspanning dan ook, de kans op een ruptuur toeneemt.

Meestal ervaren mensen weinig of geen klachten van een aneurysma. Vaak komt een aneurysma aan het licht bij een echo van het hart of röntgenonderzoek van de borstkas. De kans op een ruptuur is klein bij een diameter kleiner dan 5.5 cm.

Een reden (indicatie) tot opereren is er bij een diameter van 5.5 cm of meer bij het opstijgende gedeelte en 6 cm of meer bij het dalende gedeelte van de aorta in de borstholte.

Die grens is vastgesteld op basis van risico‘s van de operatie en de risico’s van ‘niets doen’. Is het risico van de operatie kleiner dan niets doen? Dan spreken we van een operatie-indicatie. Zolang de voordelen van de operatie (preventie ruptuur) niet opwegen tegen de nadelen (risico’s van de operatie) kiest men voor een afwachtend (conservatief) beleid en opereert men niet.

Redenen om eerder of juist later over te gaan tot een operatie zijn:

- familiaire belasting;
- een afwijkende aortaklep;
- erfelijke aandoeningen van bindweefsel, bijvoorbeeld het syndroom van Marfan;
- postuur van de patiënt;
- extreme groei van het aneurysma in korte tijd.

## Onderzoek van het aneurysma

Als er een TAA is vastgesteld dan moet de exacte grootte worden bepaald. Hiervoor wordt een CT-scan van de borstholte gemaakt. Bij een CT scan maakt een computer meerdere opnames van dwarsdoorsneden van de slagaderen. Hiermee wordt de verwijding nauwkeurig in beeld gebracht. Dit is belangrijk om de ligging van de verwijding ten opzichte van de zijtakken van de slagader in beeld te brengen waardoor de behandelmogelijkheden bepaald kunnen worden.

Aanvullend wordt een echo van de buikaorta aangevraagd om ook de diameter van de aorta in de buik te kunnen bepalen. De aorta in het buikgedeelte is met echo goed in beeld te brengen.

Tijdens het opvolgen van het aneurysma krijgen ook de risicofactoren aandacht; stoppen met roken, dieet en behandeling van hoge bloeddruk, diabetes mellitus en een te hoog cholesterol.

## Behandeling

Als er een operatie-indicatie bestaat stuurt de chirurg uw gegevens, met uw goedkeuring, door naar een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in de behandeling van aneurysmata in de borstholte.

Zij brengen hun advies uit naar uw chirurg of nodigen u persoonlijk uit voor een gesprek. Tijdens dit gesprek bespreken zij de mogelijkheden en onmogelijkheden tot operatie met u. Zonodig maken zij nogmaals een CT-scan.

Een operatie heeft als doel een ruptuur te voorkomen door het opheffen van het verwijde gedeelte van de slagader. Er zijn twee operatietechnieken:

- Inhechten van een aortaprothese, deze vervangt de uitgezette aorta.
  Dit is een grote open hartoperatie.
- Plaatsten van een endoprothese. Dit is een opgevouwen prothese die via slagader in de lies wordt opgeschoven tot aan het aneurysma en daar wordt uitgevouwen.

Welke operatiemethode men verkiest is afhankelijk van de ligging en grootte van het aneurysma, uw leeftijd en algemene lichamelijk conditie. Dit bespreekt men uitgebreid met u in het gespecialiseerd ziekenhuis.

## Contact

Krijgt u de eerste 60 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie?

Stel uw vraag dan aan polikliniek chirurgie via de BeterDichtbij app.

Bij dringende problemen neemt u contact op met polikliniek chirurgie op 088 - 70 67 368.

Kijk op de website voor de actuele openingstijden van de afdeling.

Buiten kantooruren kunt u tot 1 week na uw ontslag bellen met de spoedeisende hulp:

088 - 70 68 889 Bravis locatie Roosendaal

088 - 70 67 302 Bravis locatie Bergen op Zoom

Vanaf 8 dagen na ontslag belt u buiten kantooruren met de huisartsenpost 0164 - 273 855.

## Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts, physician assistant of vaatverpleegkundige.

12/25