



Patiënteninformatie

Aneurysma

Inhoud

Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld	3
Diagnose	3
Behandeling	4
Postoperatieve zorgen	5
Clipping	5
Coiling	5
Verwikkelingen	6
Clipping of coiling	6
Clippen én coilen!	7
Tot slot	7

Meer info over de dienst neurochirurgie op de deelwebsite
www.azturnhout.be/neuro

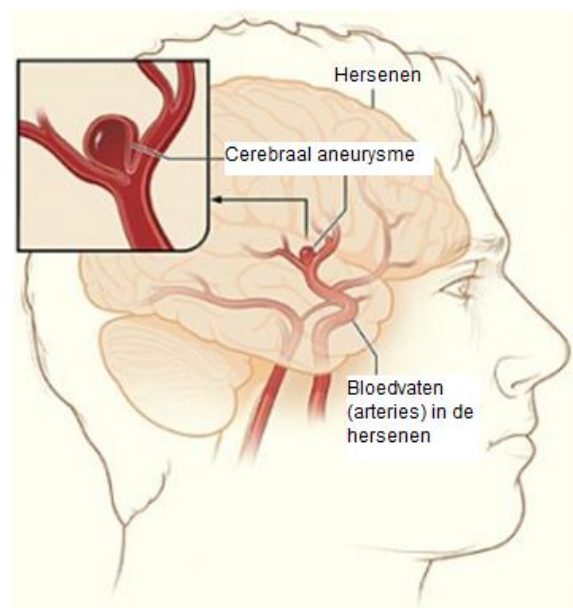
Inleiding

Deze brochure geeft u meer uitleg over een aneurysma en hoe dit kan behandeld worden. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

Gelieve deze brochure mee te brengen als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Een aneurysma is een abnormale uitstulping (blaasje) van de wand van een bloedvat (meestal van een slagader of arterie). Wanneer dit in de hersenen voorkomt spreken we van een cerebraal aneurysma. Geschat wordt dat ongeveer 5,8% van de mensen (1 op 17) in de loop van zijn of haar leven een cerebraal aneurysma ontwikkelt. Aneurysma's kunnen in alle leeftijdscategorieën voorkomen, maar worden meestal ontdekt bij personen tussen 35 en 60 jaar oud.



Diagnose

De diagnose van een cerebraal aneurysma wordt spijtig genoeg meestal pas gesteld op het moment waarop het scheurt of ruptureert, waardoor er een hersenbloeding ontstaat rond de hersenen (subarachnoïdaal = meest typische vorm van een aneurysmale bloeding), in de hersenen (intracerebraal) en/of in de vochtkamers van de hersenen (intraventriculair). Een subarachnoïdale bloeding ten gevolge van een geruptureerd aneurysma kan overlijden of ernstige hersenschade tot gevolg hebben. Tien tot 15% van de patiënten sterven vooraleer ze het ziekenhuis bereiken en tot 50% van de patiënten sterven binnen de 30 dagen. Van diegenen die overleven, hebben ongeveer de helft permanente hersenschade.

Bij de behandeling van een geruptureerd aneurysma is het de bedoeling om:

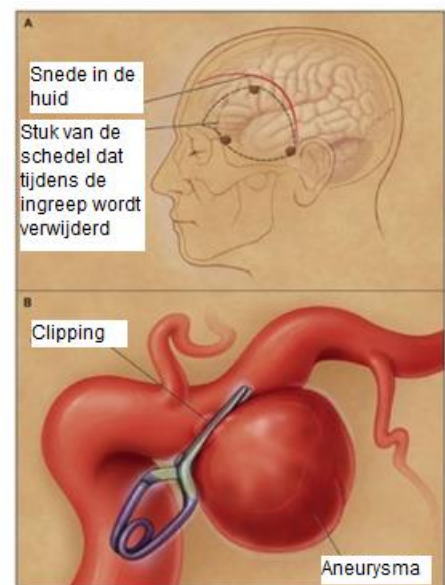
- 1) De bloeding te stoppen.
- 2) De complicaties van de bloeding te behandelen.
- 3) De kans op herbloeding (vroeg- of laattijdig) te minimaliseren.

Soms wordt een aneurysma eerder ontdekt zonder dat het geruptureerd is ('niet-geruptureerd aneurysma'), bijvoorbeeld toevallig omdat er een hersenscan gebeurde voor een totaal andere reden of bij gerichte screening van risicofamilies. Wanneer een aneurysma wordt gevonden kan er een preventieve behandeling voorgesteld worden, om het scheuren van het aneurysma te voorkomen. De voor- en nadelen van behandelen versus verder afwachten, worden dan afgewogen en besproken.

Behandeling

Traditioneel worden cerebrale aneurysma's behandeld tijdens een schedeloperatie waarbij de chirurg een klem of 'clip' plaatst aan de basis van het aneurysma. Zo wordt de instroom van bloed in het aneurysma geblokkeerd ('clipping').

Tegenwoordig worden meer en meer patiënten ook "endovasculair" behandeld waarbij het aneurysma langs de binnenkant gevuld wordt met platinum veertjes of 'coils' ('coiling'). Deze techniek wordt meestal uitgevoerd door een gespecialiseerde (interventionele) neuro-radioloog die via een slagader in de lies een katheter opschuift tot in de hersenen (katheterisatie) en dan de coils ter plaatse brengt. Deze procedure gebeurt onder continue X-stralen beeldvorming (fluoroscopie) en ook onder algemene narcose.



Postoperatieve zorgen

Er is een groot verschil in hoe lang u in het ziekenhuis verblijft en prognose (wat we verwachten dat er zal gebeuren) bij een geruptureerd aneurysma of een niet-geruptureerd aneurysma. De uitleg die we hierna geven geldt enkel bij een geplande behandeling van een aneurysma dat nog niet gescheurd is. Bij een geruptureerd aneurysma is het verblijf in het ziekenhuis zeer wisselend van patiënt tot patiënt en de afloop is zeer moeilijk voorspelbaar. Het spreekt vanzelf dat deze patiënten voor langere tijd op de afdeling intensieve zorgen worden opgenomen.

Clipping

Bij een geplande clipping van een niet-geruptureerd aneurysma wordt de patiënt onder algemene verdoving geopereerd door middel van een trepanatie, waarbij een luik in de schedel gemaakt wordt om op die manier in de buurt van het aneurysma te komen. Dit kan ook minder ingrijpend via een snede in de wenkbrauw.

Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we u naar de website: www.neurochirurgie-genk.be/ziektebeelden/minimale-invasieve-ingrepen/clipping-aneurysma-via-wenkbrauw/

Na de ingreep wordt de patiënt naar de afdeling intensieve zorgen gebracht tot de dag na de ingreep. Hier wordt de patiënt onder ideale omstandigheden wakker gemaakt en wordt er een controle CT-scan uitgevoerd om te zien of er intracranieel geen complicaties zijn. Als de patiënt goed wakker is en de controle-scan er goed uitziet, mag de patiënt terug naar de gewone afdeling. Bij een verder normaal verloop mag de patiënt na een vier- tot zestal dagen het ziekenhuis verlaten.

Coiling

Bij een geplande coiling van een niet-geruptureerd aneurysma wordt de patiënt onder algemene verdoving behandeld via één van de grote slagaders, meestal de rechterlies. Via de bloedvaten worden dan kleine buisjes (katheters) opgeschoven tot in de hals van het aneurysma. Het aneurysma wordt dan geleidelijk opgevuld met platina-coils. Op die manier tromboseert (stolt) het aneurysma. De patiënt wordt nadien wakker gemaakt en meestal na één nacht observatie op intensieve zorgen terug naar de gewone afdeling gebracht. Ook hier wordt vaak een controle CT-scan uitgevoerd om complicaties uit te sluiten. Nadien verblijft de patiënt nog een tweetal dagen op de gewone afdeling.

Verwikkelingen

Mogelijke complicaties bij de geplande behandeling van een niet-geruptureerd aneurysma:

- Bloeding: dit kan zowel tijdens een clipping als een coiling optreden. In het geval van een coiling is dan na de procedure een snelle CT-scan nodig en eventueel, afhankelijk van de ernst van de bloeding, een dringende trepanatie (schedeloperatie waarbij de neurochirurg een luikje in uw schedel maakt om de bloeding onder controle te krijgen).
- Wondinfectie en liquorlekkage (verlies van hersenvocht via de wonde): dit zijn complicaties die enkel bij een clipping via trepanatie kunnen optreden en worden zeer zelden gezien. Er gaat dagelijks speciale aandacht uit naar de wonde na een trepanatie, om eventuele wondproblemen snel te vinden en te behandelen. Zelden dient er een wondrevisie (opnieuw openen van de wonde) uitgevoerd te worden waarna de patiënt vaak antibiotica moet nemen.
- Neurologische uitval: zowel bij een clipping als coiling is er een kans dat er een bloedvat in de buurt van het aneurysma kan verstopt raken. Hierdoor kan een stuk van de hersenen onvoldoende bloedstoevoer krijgen, met een herseninfarct tot gevolg. Dit kan leiden tot neurologische uitval zoals krachtsverlies, spraakmoeilijkheden enzovoort. Dit risico is echter beperkt en wordt afgewogen ten opzichte van de voordelen van het behandelen van het aneurysma.

Clipping of coiling

Tot op heden is dit waarschijnlijk één van de meest bediscussieerde en omstreden onderwerpen in de neurochirurgie. Er is nog altijd geen éénduidig antwoord gevonden op de vraag “wat nu de beste behandeling is bij geruptureerde en niet-geruptereerde aneurysma’s?”

Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we u naar de website:
www.neurochirurgie-geenk.be/ziektebeelden/schedel-en-hersenen/vasculaire-aandoeningen/aneurysma/

Clippen én coilen!

Eén ding is wel duidelijk: voor patiënten die te maken krijgen met een aneurysma (geruptureerd of niet) is het van het allergrootste belang dat zij zo snel mogelijk in een gespecialiseerd neurovasculair centrum (zoals onder andere het Ziekenhuis Oost-Limburg) terecht komen. Hier worden wekelijks meerdere aneurysma behandelingen (clippings én coilings) uitgevoerd door ervaren chirurgen en neuroradiologen. Zij werken ook samen met een ervaren team van artsen en verpleegkundigen op Intensieve Zorgen.

De neurochirurg en neuroradioloog geven samen voor elke individuele patiënt een gezamenlijk (multidisciplinair) advies over de beste behandeling. Afwegen van alle verschillende gegevens uit de studies maar ook het kennen van de beperkingen van de huidige wetenschappelijke data en dat vervolgens toepassen op de specifieke patiënt kan enkel zo objectief mogelijk gebeuren in een multidisciplinair centrum met voldoende ervaring.

Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:
014/40 61 84
2. Het ziekenhuis:
 - Afdeling neurochirurgie: 014/40 61 01 of 014/40 61 03
 - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014/40 60 11

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11