

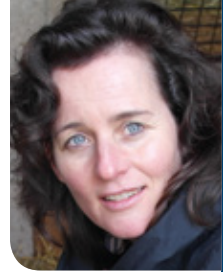
## VISCERALE ANEURYSMATA

# Zeldzaam en complex

Viscerale aneurysmata worden vaak bij toeval gevonden en zijn relatief zeldzaam. Gezien het risico op een arteriële bloeding is nauwgezette controle en/of behandeling letterlijk van levensbelang. Interventieradioloog Rutger Lely van het Amsterdam UMC deelt zijn inzichten en ervaringen met viscerale aneurysmata.



Rutger Lely



Constance de Koning

**D**e belangrijkste risicofactor voor viscerale aneurysmata is atherosclerose. Viscerale aneurysmata bevinden zich in de buikholte. De slagader naar de milt is het meest aangedaan, gevolgd door de slagader naar de lever, de nieren of de darmen. Scheurt een visceraal aneurysma, dan heeft dit een arteriële bloeding in de buik tot gevolg met een grote kans op sterfte. De kans dat een patiënt het ziekenhuis op tijd haalt en de bloeding wordt gestelpt, is gering. Het is dus belangrijk om te beoordelen of het aneurysma op voorhand behandeld kan worden.

### Overwegingen

De afkapwaarde voor alle aneurysmata is 2,5 keer de normaalwaarde; voor de viscerale vaten wordt ongeveer 2,5 cm aangehouden. Tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) met vaatchirurg, verwijzer en interventieradioloog in het Amsterdam UMC (verwijscentrum voor de regio Noord-Holland), wordt besloten of het visceraal aneurysma behandeld wordt. De locatie is sterk bepalend voor de be-

slissing wel of niet behandelen. Als het aneurysma zich bijvoorbeeld op een splitsing van de nierslagader bevindt, moeten delen van de arterie worden afgesloten, met ongewenst nierfunctieverlies tot gevolg. Bij de milt is de slagader makkelijker af te sluiten en gaan we eerder over tot behandelen. We gaan behandelen bij 2,5 cm, behalve bij zwangere vrouwen. Bij hen groeien viscerale aneurysmata namelijk sneller en wordt er altijd behandeld, ongeacht de omvang.

### Behandeling

Viscerale aneurysmata kunnen op drie manieren worden behandeld. De eerste is niets doen in combinatie met follow-up. Dit is een goede keuze als het aneurysma al jaren aanwezig is en niet verandert. Patiënten willen soms ook geen behandeling. Een tweede optie is endovasculaire behandeling via de lies. De derde is chirurgische behandeling. Van die laatste optie komen we echter steeds meer terug. Liverslagaderaneurysmata werden wel geopereerd, maar dit gaf vaak problemen tijdens de operatie. Binnen de endovasculaire behandeling is er vervolgens de keuze uit 1) het

vat sluiten met coils, plugs of liquid embolisatie zoals Onyx, 2) het vat openhouden door over het aneurysma heen een stent te plaatsen of 3) een combinatie van twee of meer van bovengenoemde behandelingen. Dat verschilt per casus. Zeer bepalend is ook welk vat naar welk orgaan loopt. Zo kan de leverslagader meestal probleemloos gesloten worden omdat de vena porta het bloed naar de lever vervoert. Naar de darmen moet het vat echter altijd open worden gehouden: dan is een stent een goede oplossing. Bij de milt kan de arterie ook worden gesloten. Via een andere omweg krijgt de milt toch nog bloed en kan deze blijven functioneren. De belangrijkste complicaties die zich bij de behandeling van viscerale aneurysmata kunnen voordoen zijn infecties en bloedingen.

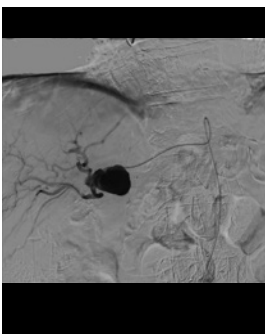
### Follow-up

Gezien de zeldzaamheid hanteert het Amsterdam UMC geen standaard follow-up voor viscerale aneurysmata. We maken voorafgaand aan de ingreep een CT-scan om te zien waar het aneurysma zich precies bevindt en hoe het eruitziet. Na de ingreep volgt nog een scan om te bekijken of de behandeling goed is gegaan. Als het aneurysma goed zichtbaar is, kan dit eventueel ook met echo. Het voordeel daarvan is dat het geen straling voor de patiënt met zich meebrengt. Tot slot beslissen we samen met de patiënt over de follow-up: sommigen vinden een eenmalige controle voldoende, anderen krijgen jaarlijks een echo. Zo leveren we gepersonaliseerde zorg. ■

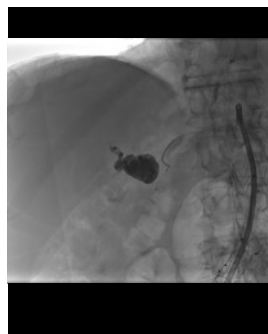
**Rutger Lely**  
interventieradioloog  
**Constance de Koning**  
wetenschapsjournalist

(in samenwerking met Springer Media voor Medtronic)

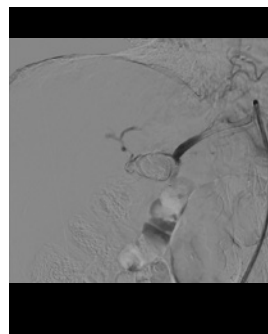
### Hepatica aneurysmabehandeling



Aneurysma vóór behandeling.



Aneurysma na behandeling met Onyx (zonder subtractie).



Aneurysma na behandeling met Onyx (met subtractie; contrast, geen vulling aneurysma meer zichtbaar).