



Dokter Klinkertweg 18  
8025 BS Zwolle  
038-455 9851  
info@mccklik.nl

# CHIRURGIE C

## Aneurysma Aortae Abdominalis

1<sup>e</sup> druk 2010

3<sup>e</sup> druk 2019

Samengesteld door huisartsen van regio Zwolle en Vaatchirurgen en radiologen van Isala. Geaccordeerd door de CVRM-poli van Isala.

### BEGRIPPEN

<b>AAA</b>	Aneurysma aortae abdominalis. Bij de echo is de doorsnede van de aorta >3 cm.
<b>Sacculair aneurysma</b>	Asymmetrisch vaatwanddefect, ontstaan door sclerotische plaque. Zwakke vaatwand met groot risico op ruptuur.
<b>Fusiform aneurysma</b>	Meest voorkomend. De vaatwand is circulair verzwakt. Meestal congenitale sclerosis..
<b>Mycotisch aneurysma</b>	Geïnficeerd aneurysma met koorts en hoge BSE. Bij verdenking verwijzen.

### INDICATIE VOOR ECHO-SCREENING

<b>AAA in de familie</b>	Reden voor echo-screening van alle eerste graads familieleden.
Pt was < 60 jaar	Screening starten voor het 60 <sup>ste</sup> jaar. Te beginnen vanaf 5 jaar vóór de presentatie leeftijd van het familielid. Na 10 jaar de echo herhalen.
Pt was > 60 jaar	Screening vanaf het 60 <sup>ste</sup> jaar.
<b>Vermoeden van AAA</b>	Bij klachten, verdachte anamnese en bevindingen bij lichamelijk onderzoek een echo aanvragen. Ook geïsoleerde drukpijn op de aorta kan wijzen op AAA.

### DIAGNOSTIEK EN VERWIJZING

<b>Echo</b>	Aanvragen via het diagnose punt. Vermeld: screening van aneurysma aortae inclusief iliacale vaten.
AAA negatief	Verdere controles niet nodig. Tenzij de patiënt < 60 jaar is en familiair belast.
AAA positief	Start CVRM controles.
>3 cm	Via ZorgDomein verwijzen naar de vaatchirurg voor verdere diagnostiek. Reguliere afspraak.
>7 cm	Direct verwijzen na telefonisch overleg.
<i>Symptomatisch AAA</i>	Geïsoleerde drukpijn t.h.v de aorta kan ook op AAA wijzen! Direct verwijzen na telefonisch overleg. Bij dreigende hemodynamische instabiliteit acuut via SEH insturen.
< 60 jaar	Tevens verwijzen naar de vaatrisico-poli voor screening op zeldzame aandoeningen.
<b>Iliacale aneurysmata</b>	Verwijzen naar de vaatchirurg. Reguliere afspraak.

## CONTROLE VAN HET AAA

### Bij de Vaatchirurgie

#### Bij de Huisarts

AAA < 4 cm

AAA 4-5 cm

>10 mm groei / jaar

> 5 cm doorsnede

Symptomatische AAA

AAA > 5 cm blijft onder controle van de 2<sup>de</sup> lijn.

AAA < 5 cm wordt bij de huisarts gecontroleerd.

1x per 2 jaar een echo en CVRM.

jaarlijks een echo en CVRM.

Terug verwijzen naar de vaatchirurg.

Terug verwijzen naar de vaatchirurg.

Direct verwijzen na telefonisch overleg met de dienst doende vaatchirurg.

### Overdrachtsbrief

- De vaatchirurg vraagt de huisarts de controles over te nemen. In deze brief staan duidelijke instructies over het controle schema. De patiënt krijgt uitleg over de vervolg controles.
- **De huisarts laat via ZorgDomein weten wanneer hij de controles niet op zich neemt.** De vaatchirurg zal de patiënt dan blijven vervolgen.

## SECUNDAIRE PREVENTIE BIJ AAA

### CVRM zorg

Patiënt opnemen in CVRM programma. Zie hiervoor de werkafpraak CVRM.

### Medicatie

De vaatchirurg zal zo nodig trombocytenuitremmers starten. De huisarts start verdere medicatie volgens het CVRM protocol.

### CVRM-poli

Patiënt < 60 jaar met een AAA, voor screening op onderliggende problematiek naar de vaatrisico-poli verwijzen.

Diameter	Ruptuurkans per jaar
< 4 cm	0%
4-5 cm	0.5-5%
5-6 cm	3-15%
6-7 cm	10-20%
7-8 cm	30-50%