VAATCHIRURGIE · EEN BLOG VAN DR. PHILIPPE ELST

# Een aneurysma doet geen pijn tot het scheurt

**67.770**
mannen van 65 tot 74 jaar in de MASS-studie

**42%**
minder sterfte door een aneurysma na 13 jaar

**216**
mannen uitgenodigd om één sterfgeval te voorkomen

Sommige aandoeningen geven een waarschuwing. Een aneurysma van de buikaorta meestal niet. Het groeit jaren in stilte, en de eerste klacht is vaak de laatste.

De aorta is de grote slagader die het bloed van het hart door de borst naar de buik voert. In de buik is ze ongeveer twee centimeter breed. Bij sommige mensen verzwakt de wand en zet ze langzaam uit, als een ballon in een tuinslang. Vanaf drie centimeter spreken we van een aneurysma.

Dat uitzetten voelt u niet. Er is geen pijn, geen kortademigheid, geen moeheid. Het probleem ontstaat pas wanneer de wand het niet meer houdt. Een gescheurd aneurysma is een van de dramatischste spoedgevallen in de geneeskunde, en veel mensen bereiken het ziekenhuis niet meer.

Dat is het eigenaardige aan deze aandoening. Ze is goed te vinden, met een onderzoek van enkele minuten. Ze is goed op te volgen, want ze groeit meestal traag. En ze is goed te behandelen, met een geplande ingreep op een moment dat iemand gezond genoeg is. Alleen het gescheurde aneurysma is een ramp. Het hele verschil zit dus in het moment waarop men het ziet.

## Waarom een grote verwijding sneller groeit

De wand van de aorta krijgt zijn veerkracht van elastine en zijn stevigheid van collageen. Bij een aneurysma worden die vezels afgebroken door ontstekingscellen en enzymen in de wand. Roken versterkt dat proces sterk.

Daarna neemt de natuurkunde het over. Hoe wijder een buis, hoe groter de spanning op de wand bij dezelfde druk. Een aneurysma dat groter wordt, krijgt dus meer spanning te verwerken, en groeit daardoor gemakkelijker verder. Daarom wordt een aneurysma opgevolgd met metingen, en komt er een ingreep wanneer de diameter een drempel bereikt.




Figuur 2. Een buikaorta vanaf 3 centimeter is een aneurysma dat met echografie wordt opgevolgd; in de MASS-studie volgde een ingreep vanaf 5,5 centimeter. Schematische voorstelling, naar bron [1].

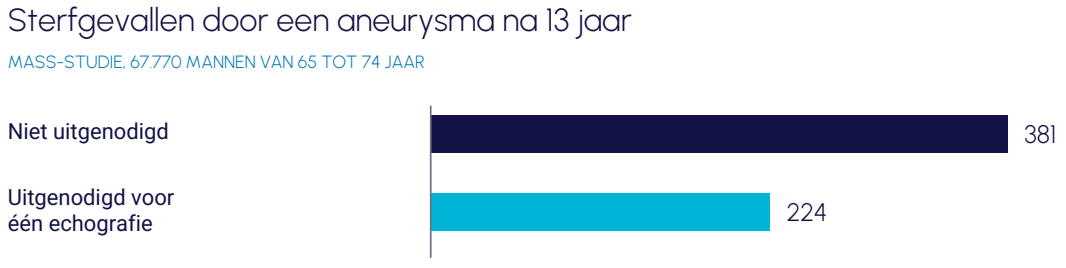
Een aneurysma groeit in stilte. De vraag is wie het eerst ziet: een echografie, of een scheur.

## Wat één echografie opleverde

In de Britse MASS-studie werden 67.770 mannen van 65 tot 74 jaar bij loting verdeeld: de helft kreeg een uitnodiging voor één echografie van de buik, de andere helft niet. Wie een aneurysma had, werd opgevolgd en kreeg een ingreep wanneer de aorta 5,5 centimeter bereikte.

Na dertien jaar waren er 224 sterfgevallen door een aneurysma in de uitgenodigde groep en 381 in de andere: 42 procent minder. Ook de totale sterfte lag 3 procent lager. Om één sterfgeval te voorkomen, moesten 216 mannen worden uitgenodigd.

Ook het aantal niet-dodelijke scheuren daalde ongeveer met de helft. En de winst bleef de hele opvolging toenemen: na vier jaar, na tien jaar en na dertien jaar was het verschil telkens groter. Eén echografie op 65 jaar bleek zo een investering die nog lang na het onderzoek rendeert.




Figuur 1. Aantal sterfgevallen door een aneurysma van de buikaorta na dertien jaar, bij mannen die wel of niet werden uitgenodigd voor één echografie. Bron [1].

## Waar het bewijs stopt

De winst nam in de latere jaren wat af, omdat er scheuren optraden bij mannen bij wie de aorta bij de eerste echografie nog normaal leek. Ongeveer de helft van die mannen had toen een diameter tussen 2,5 en 2,9 centimeter, net onder de grens. De studie onderzocht alleen mannen. Bij vrouwen komt een aneurysma minder vaak voor, en voor hen is de winst van systematisch onderzoek niet aangetoond.

## Wat het in de praktijk verandert

De echte vraag is dus niet of u klachten heeft, want die zijn er niet, maar of u tot de groep behoort bij wie een aneurysma vaker voorkomt: mannen boven 65 jaar, rokers en ex-rokers, mensen met een aneurysma in de familie of met slagaderverkalking elders. Een echografie van de buik duurt enkele minuten, zonder straling.

In Doktershuis Antwerpen kijken de vaatchirurgen bij wie een verhoogd risico heeft naar de buikaorta, en volgen ze een verwijding op tot het moment dat een ingreep zinvol wordt. Wie rookt, krijgt daarbij het belangrijkste advies: stoppen remt ook de groei.

Een aneurysma voelt u niet.

U kunt het wel zien.

VOOR DE COLLEGA

MASS (n = 67.770 mannen, 65–74 j, één echografisch screeningsonderzoek; AAA ≥ 3,0 cm; ingreep bij 5,5 cm): na 13 jaar 224 tegenover 381 AAA-gerelateerde overlijdens, reductie 42% (95% BI 31–51); totale sterfte −3% (1–5); NNI 216 [1].

Afvlakking van de winst door rupturen bij initieel normale aorta, de helft met een uitgangsdiameter van 2,5–2,9 cm [1].

Wet van Laplace: wandspanning stijgt met de straal bij gelijke druk.

## BRONNEN

1. Thompson SG, Ashton HA, Gao L, Buxton MJ, Scott RAP; Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) Group. Final follow-up of the Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) randomized trial of abdominal aortic aneurysm screening. British Journal of Surgery, 2012;99(12):1649-1656.

Dr. Philippe Elst schrijft deze blog in eigen naam. Dit artikel geeft algemene informatie en vervangt geen consultatie.