

**Patientinformation vid**

# **KOMPLEXT AORTAANEURYSM**

**SVENSK FÖRENING FÖR KÄRLKIRURGI**

**SVENSK FÖRENING FÖR SJKSKÖTERS KOR INOM  
KÄRLKIRURGISK OMVÅRDNAD**

**SWEDVASC**

# Introduktion

Bräck på kroppspulsådern är en vidgning av stora kroppspulsådern (aortaaneurysm), och beror på en försvagning i kärlets vägg. Vissa löper ökad risk att drabbas, till exempel rökare eller patienter som har föräldrar eller syskon med aneurysm. Om bräcket ligger i magen kallas det för bukaortaaneurysm. Hos en del patienter är bräcket mer omfattande, eller beläget på en del av stora kroppspulsådern där det avgår viktiga grenar. Det brukar då benämnas som ett komplext aortaaneurysm.

Aortaaneurysm växer långsamt, ungefär 2-4 mm åreligen. Om det blir mycket stort kan det så småningom brista, detta kallas ruptur. Av denna anledningen kontrolleras tillväxten av aneurysmet regelbundet. Beroende på var aneurysmet är beläget kan man antingen undersöka tillväxten med ultraljud eller datortomografi. Operation av aortaaneurysm görs för att förebygga ruptur. Risken för att aneurysm brister är mycket låg om diametern understiger 5-6 cm. Operation för komplexa aneurysm kan se mycket olika ut, och riskerna med operationen varierar beroende på bräckets utbredning och patientens övriga sjukdomar. Den allra vanligaste operationsmetoden är endovaskulär (kateterburen), vilket innebär att en kärlprotes bestående av ett tygklätt rör av metallnät (stentgraft) förs in via nålstick i ljumskarna.

## I väntan på operationen

Det är inte ovanligt att stentgraftet som skall användas under operationen behöver beställas speciellt för den enskilda patienten, vilket ibland kan ta upp till flera månader. Den här tiden är dock inräknad och skall inte innebära några risker men vid oro finns den behandlande kliniken för att ge stöd och svar på eventuella frågor och funderingar.

Aortaaneurysm ger oftast inga symptom, och man kan oftast leva på helt som vanligt i väntan på operationen. Att till exempel fortsätta vara fysiskt eller sexuellt aktiv ökar inte risken för ruptur.

Ett större aortaaneurysm kan ge smärtor som en signal om risk för bristning. Om aneurysmets storlek är över 4-5 cm och patienten får kraftiga bröst-, buk eller ryggsmärtor bör denne därför snabbt söka sjukvård.

## Behandling

### RÖKSTOPP

Vid rökning är den allra viktigaste delen av behandlingen att sluta röka. Om patienten inte kan sluta på egen hand finns det hjälp att få inom sjukvården. Vid rökstopp bromsas tillväxthastigheten och risken för att aneurysmet brister minskar. Rökstopp minskar även påtagligt risken för komplikationer i samband med operationen.

### LÄKEMEDEL

Många patienter med aortaaneurysm har en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och erbjuds därför ofta medicinsk behandling med:

- Proppförebyggande läkemedel (exempelvis Acetylsalicylsyra eller Clopidogrel).
- Blodfettssänkande läkemedel (exempelvis Atorvastatin eller Rosuvastatin).
- Blodtryckssänkande läkemedel vid högt blodtryck.

### OPERATION

Inför operationsbeslut görs ofta undersökning av hjärta och lungor. Risken med operationen vägs mot aneurysmets storlek,

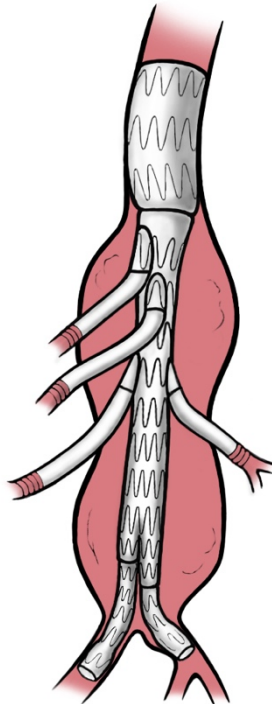
patientens ålder och övriga sjukdomar. Det bör poängteras att för vissa patienter är tillväxten av aortaaneurysmet så stillsam att en operation aldrig blir aktuell. Beslut om operation fattas i samråd mellan patient och behandlande läkare. Många gånger kan det kännas tryggt om en närstående kan delta i mötet.

---

## Operationsmetod

Vid endovaskulär aortarekonstruktion placeras en kärlprotes så att blodet leds förbi aneurysmet där kärlväggen är försvagad. Kärlprotesen består av ett tygklätt rörformat metallnät, så kallat stentgraft, som förs in via nålstick i ljumskarna och ibland även armen.

Om aneurysmet är beläget där det avgår viktiga grenar från



kroppspulsådern använder man stentgraft med så kallade fönster eller armar, så att blodet fortfarande kan ta sig ut i kärl som grenar sig från stora kroppspulsådern och förser bl.a. tarmarna och

bukorganen med blod. Vanligtvis tar ingreppet 2-6 timmar, men det kan ta ännu längre tid beroende på hur komplext aneurysmet är. Ibland kan ingreppet utföras i lokalbedövning, men oftast är patienten sövd. Ingreppet kan ibland delas upp i flera steg vid olika operationstillfällen för att minska operationstiden och reducera risken för komplikationer. Vissa kan behöva få ett litet dränage insatt i ryggen i samband operationen, för att minska risken för syrebrist i ryggmärgen som kan ge förlamning i benen.

Vilken operation och vilka förebyggande åtgärder som passar patienten beror på många faktorer och avgörs i samråd mellan patient och läkare.

## Efter operationen

Direkt efter en komplex EVAR operation vårdas patienten oftast på en övervakningsavdelning eller intensivvårdsavdelning för regelbundna, täta kontroller. Det kan därför dröja något dygn innan patienten kan komma tillbaka till vårdavdelningen. Om patienten har fått ett dränage i ryggen, kan detta behöva sitta kvar i upp till 3 dagar. Under tiden måste patienten ligga stilla på rygg, eller enbart stiga upp i samråd med vårdpersonalen. Många tycker att detta är besvärligt och kan få ryggsmärtor. Det är viktigt att tidigt påtala ryggsmärta, så att detta kan förebyggas och lindras så gott som möjligt.

Den totala vårdtiden är vanligtvis 5-7 dagar. Kortare tid förekommer till exempel om man delat upp rekonstruktionen i flera olika operationstillfällen. Om det tillstöter komplikationer, eller av annan anledning finns behov av extra kontroller kan vårdtiden också bli längre.

### RISKER VID OPERATIONEN

Komplex endovaskulär aortakirurgi är, trots att det inte lämnar några stora operationssår, en påfrestning för kroppen med risk för komplikationer, särskilt tidigt i efterförloppet. Risken vid operation är beroende av var aneurysmet sitter, vilket ingrepp som är genomfört, patientens ålder och övriga sjukdomar.

Risken för allvarliga komplikationer såsom till exempel stroke, njursvikt eller förlamning är högst de första dyggen efter ingreppet varför patienten vårdas på en avdelning med tät, regelbunden övervakning. Insticksställena kontrolleras noga så att eventuella problem snabbt kan åtgärdas.

På lite längre sikt kan det uppstå besvär såsom smärta i lumsken, domningskänsla i ett ben eller en arm, eller nedsatt sexuell funktion. Dessa besvär kan förbättras över tid och det finns hjälp att få för den som drabbas. Också trötthet, oro och nedstämdhet förekommer. Det är viktigt att man påtalar sina besvär för läkaren och/eller sjuksköterskan, så att man kan få hjälp med detta.

På längre sikt kan såväl kroppspulsådern som stentgraftet ändra sin utformning och ytterligare ingrepp kan komma att behövas. Därför är det viktigt att operationen följs upp under lång tid med kontrollundersökningar. Om något behöver åtgärdas kan det vanligtvis göras via punktion i lumskarna igen.

Ingreppen vid komplexa aortaaneurysm kan skilja sig betydligt och kan vara svåra att förstå. Det finns utrymme längst bak i denna broschyr för kirurgen att rita och förklara, och för annan individuell information.

## **Att tänka på efter hemgång**

Efter EVAR är det vanligt med lindrig feber några dagar vilket är ofarligt. Däremot bör man söka akut vård vid svullnad eller blödning omkring ett operationssår, eller vid plötslig smärta eller kyla i en arm eller ett ben. Vid plötsligt påkommen buk- eller bröstsmärta, intensiva kräkningar eller diarré tidigt efter operation skall akut vård sökas.

Vid feber som varar utöver de första dagarna efter operationen, eller vid tilltagande svullnad, ömhet, rodnad eller smärta i operationsområdet skall patienten vända sig till kärlmottagningen.

Man kan ha nedsatt aptit och vara trött en lång tid efter hemkomst.



Trots det är det viktigt att försöka återgå till sina vanliga dagliga aktiviteter som en del i återhämtningen. Vissa känner oro eller nedstämdhet i samband med diagnosen eller operationen. Det kan därför ibland behövas till exempel samtalsterapi för att bearbeta vad man har varit med om. Detta kan ordnas både via sjukhusavdelning eller vårdcentral

Vid insättning av nya läkemedel i samband med operationstillfället skrivs recept i samband med utskrivning. Oftast gäller fortsatt livslång behandling, men tillfällig medicinering med t.ex. smärtstillande läkemedel kan också behövas under en kort period. Smärtstillande läkemedel kan påverka koncentrationsförmågan och innebära att det är olämpligt att köra bil.

Vid operationen sätts främmande material in i kroppen, detta material kan bli infekterat. Risken är mycket liten men det kan vara aktuellt att ta antibiotika vid större tandingrepp. Tala med din tandläkare inför ett eventuellt ingrepp.

## Uppföljning

Efter genomgången operation följs patienten upp på mottagningen med återbesök och datortomografi-undersökning efter ca 1 månad och därefter med regelbundna röntgen- eller ultraljudskontroller livet ut. Vid behov av ytterligare kontakt med sjukhuset där man opererats kan man ofta själv ta kontakt. Annars kan patientens vårdcentral eller kärlmottagning på hemortssjukhuset hjälpa till.

Kontakt information:

---



## Kvalitetsregistret Swedvasc

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården för dig och andra med samma sjukdom samlar de kärlkirurgiska enheterna in uppgifter om dig, om du opereras eller behandlas, i kvalitetsregistret Swedvasc. Du kan välja att inte bli registrerad och att få dina uppgifter raderade i registret. Kontakta i så fall din ansvariga läkare eller meddela oss detta när du besöker oss. Mer information om Swedvasc och dina övriga rättigheter finns på <http://www.ucr.se/swedvasc>

