Aortaruptuur

Een aortaruptuur is het scheuren van de aorta (grote lichaamsader).

Dit kan een gevolg zijn van de slechte kwaliteit van de vaatwanden van de aorta of van een aneurysma (verwijding van de aorta). Er loopt dan onder hoge druk veel bloed het hartzakje, de borst- of buikholte in. Ook kan een aortaruptuur veroorzaakt worden door een ernstig ongeval. Dat noemen we een traumatische aortaruptuur.

Symptomen

Een aortaruptuur is acuut levensbedreigend en kan de volgende klachten geven:

- Plotselinge zeer hevige, ondraaglijke scheurende pijn op de borst of in de buik, die meestal uitstraalt naar de rug. De pijn is nauwelijks te onderscheiden van de pijn bij een hartaanval.
- Bewusteloos raken vanwege het ernstige, inwendige bloedverlies.

Bij een aortaruptuur is de kans op overlijden groot en snel handelen is noodzakelijk.

Onderzoeken

Na een aortaruptuur zijn de volgende onderzoeken van belang:

Röntgenfoto

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/rontgenfoto
Foto van het lichaam met röntgenstraling

Echocardiografie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/echo-van-het-hart-echocardiografie
Geeft informatie over de werking van de kleppen en pompfunctie van het hart

Angiografie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/angiografie
Röntgenonderzoek van de bloedvaten

Behandelingen

Na een aortaruptuur zijn de volgende behandelingen mogelijk:

- Een spoedoperatie waarbij de gescheurde aorta hersteld wordt.
- Het vervangen van de aorta door een prothese.

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Hartcentrum is een toonaangevend behandelcentrum voor alle vormen van hartklachten en -aandoeningen. We maken hierbij gebruik van de nieuwste behandelmethoden en –technieken. We zijn bovendien het grootste hartcentrum van Nederland en leveren kwalitatief hoogwaardige zorg tot ver buiten de regiogrenzen.
Jaarlijks voeren onze cardiologen meer dan 1200 ablaties per jaar uit. Dit maakt ons een van de grootste ablatiecentra van Nederland.
Wij maken gebruik van de meest geavanceerde apparatuur en behandelmethoden die beschikbaar zijn. Deze combinatie van expertise en moderne technologie stelt ons in staat om de beste zorg te bieden en de gezondheid van onze patiënten te verbeteren.

Lees hier meer over onze ervaring en expertise.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/ervaring-en-expertise-st-antonius-hartcentrum)

Meer over de aorta

De aorta of lichaamsslagader is de grootste slagader van het lichaam. De aorta heeft normaal een doorsnede van ongeveer 2 centimeter en loopt vanuit de linkerhartkamer omhoog. Dit stijgende deel heet de aorta ascendens. Iets hoger maakt de aorta een bocht naar links. Dit is de aortaboog. Hieruit ontspringen 2 slagaders die de hersenen en de armen van bloed voorzien.

Na deze bocht loopt de aorta naar beneden, dit deel heet de aorta descendens en ligt in de borst- en buikholte. Deze delen worden van elkaar gescheiden door het middenrif. De aorta in de borstholte voorziet het ruggenmerg van bloed. Het deel in de buikholte zorgt voor het bloed in de nieren, lever, darmen en ook het ruggenmerg. Uit de aorta in de onderbuik ontspringen 2 slagaders die de benen van bloed voorzien.

De isthmus van de aorta is de plaats waar de aortaboog overgaat in het dalende gedeelte (aorta descendens). Daar zit een soort verankeringspunt (ligamentum arteriosum), dat een verbinding vormt tussen de aorta en de longslagader. Dit zorgt ervoor dat de aorta daar onbeweeglijk is ten opzichte van de vrij beweeglijke aortaboog. De kwaliteit van de aorta ter hoogte van de isthmus is ook iets anders vergeleken met de rest van de aortawandstructuur.

Bij een aortaruptuur scheuren de binnenste lagen (intima en media) van de aorta meestal ter hoogte van de isthmus. De buitenste laag (de adventitia) blijft meestal intact.

Traumatische aortaruptuur

Een traumatische aortaruptuur komt vooral voor bij motorongelukken, vallen van grote hoogtes en situaties waarbij de borstkas wordt samengedrukt.

Van de patiënten die een ongeluk krijgen waarbij de aorta scheurt (traumatische ruptuur), overlijdt 75-90% onmiddellijk als gevolg van inwendige bloeding. Een klein deel (10-25%) wordt in het ziekenhuis behandeld. Dit dankzij de zorg voordat de patiënt het ziekenhuis bereikt (pre-hospital care) en het versnelde vervoer naar het ziekenhuis (vaak per helikopter). Vaak is er dan wel veel lichamelijke schade, zoals aan de:

- hersenen;
- buikorganen, zoals leverscheuren of -kneuzing, miltscheuren of -kneuzing, scheuring van de blaas, darmletsel;
- botten;
- longen.

Omdat er veel bijkomend letsel kan zijn, is vaak niet meteen duidelijk dat er sprake is van een aortaruptuur. Het is ook mogelijk dat een ongeluk een aortaruptuur veroorzaakt, terwijl er aan de buitenkant van het bovenlichaam (de thorax) niets te zien is. Van de patiënten die in het ziekenhuis behandeld worden, overlijdt ongeveer 30% binnen 24 uur. Hiervan kan zowel het overige letsel als de aortaruptuur de oorzaak zijn.

Meer informatie

Websites

Uitgebreide informatie over het functioneren van het hart, hartaandoeningen, onderzoek en behandeling en ervaringen van patiënten leest u op:

- Hartstichting (http://hartstichting.nl)
- Harteraad (http://harteraad.nl) (voorheen de Hart- en Vaatgroep)
- Hartwijzer.nl (https://www.hartwijzer.nl/)(samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie)

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Hartcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum)
- Cardiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/cardiologie)
- Hart-longchirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hart-longchirurgie)
- Vaatchirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/vaatchirurgie)

Contact Hartcentrum **T 088 320 11 00**