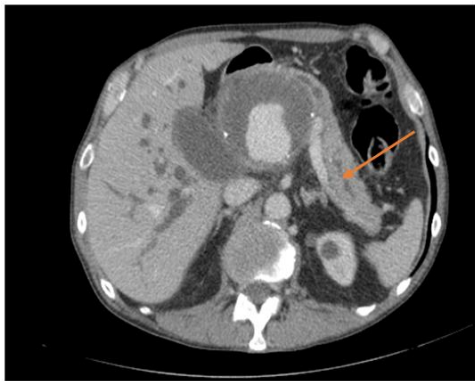


Pseudoaneurysma bij chronische pancreatitis

10 januari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg



Welk orgaan wordt met de oranje pijl aangeduid?

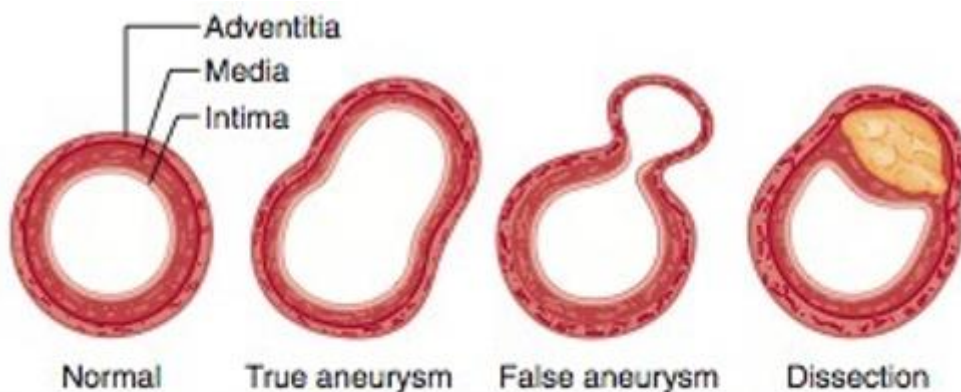
- a. Milt
- b. Nier
- c. Duodenum
- d. Pancreas

Een recent onderzoek in Frankrijk schat de incidentie van chronische pancreatitis op 1,2 per 1.000 personen. Het precieze aantal patiënten is echter moeilijk te achterhalen. Chronische pancreatitis wordt in 1,3% tot 10% van de gevallen gecompliceerd met een pseudoaneurysma van een viscerale arterie. Een aneurysma van de arteria lienalis is het meest frequent, gevolgd door een aneurysma van de arteria hepatica. De helft van de aneurysmata van de arteria hepatica zijn eigenlijk een pseudoaneurysma. De meeste patiënten met een pseudoaneurysma melden zich aan met een bloeding, abdominale pijn, icterus of koorts.

Chronische pancreatitis levert 2 ontstaansmechanismen voor (pseudo)aneurysmata. Ten eerste kan het ontstaan verklaard worden door autodigestie van de arteriewand door pancreasenzymen. Ten tweede ontstaan er soms pseudocysten die compressie kunnen geven op de omliggende bloedvaten, waardoor de arteriewand kan verzwakken.

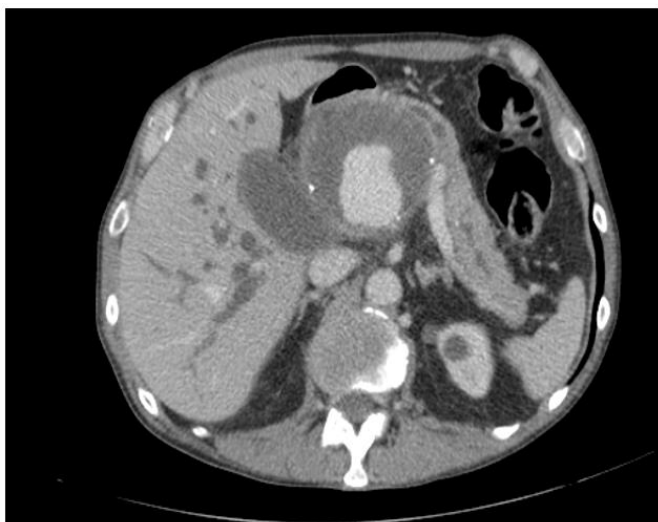
Een aneurysma wordt gedefinieerd als een abnormale, permanente verbreding van een arterie met minstens 2 keer de normale diameter als maximale doorsnede. Die vervorming veroorzaakt turbulentie van de bloedstroom en een verhoogde wandspanning. Men moet het onderscheid maken tussen een echt en een vals aneurysma.

De wand van een echt aneurysma bestaat uit de 3 lagen van de normale arteriële vaatwand. Die 3 histologisch te onderscheiden lagen zijn de tunica interna, media en adventitia. Anderzijds bestaat ook het valse aneurysma of pseudoaneurysma. De wand van het letsel bestaat in dat geval niet uit de 3 histologische lagen van de normale arteriële vaatwand. Het risico op een ruptuur is groter bij een pseudoaneurysma dan bij een waar aneurysma. Daarom wordt een pseudoaneurysma steeds het best behandeld op het moment dat de diagnose wordt gesteld. Er is nog geen consensus over hoe groot het risico op een ruptuur precies is bij een pseudoaneurysma. Sommigen menen dat het risico stijgt vanaf een diameter van 2 cm tot 3 cm of bij plotse toename in volume. Anderen beweren dat de grootte geen invloed heeft op de kans op een ruptuur.



figuur 3 Types of aortic aneurysms. (Adapted from LaRoy LL, et al: Imaging of abdominal aortic aneurysms. AJR Am J Roentgenol 152:785, 1989.)

Er zijn verschillende behandelingsopties voor een visceraal (pseudo)aneurysma. De behandeling kan endovasculair, percutaan of chirurgisch gebeuren. De endovasculaire behandelingen bestaan uit het plaatsen van een gecoverde stent of embolisatie. Bij embolisatie kan men kiezen tussen embolisatie van de aneurysmazak zelf of embolisatie van eerst de efferente en nadien de afferente arterie. Percutaan kan men echogeleid trombine injecteren in het pseudoaneurysma met nadien endovasculaire embolisatie van de afferente arterie. De mogelijke chirurgische technieken zijn het afbinden van de afferente en efferente tak of resectie van het pseudoaneurysma, beide met of zonder revascularisatie. Een andere chirurgische behandelingsmogelijkheid is resectie van het eindorgaan indien mogelijk (milt, darmsegment).



Preoperatieve CT-scan van een patiënt met een (pseudo)aneurysma van de arteria hepatica sinistra in het kader van chronische pancreatitis.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Pseudoaneurysma van de arteria hepatica sinistra bij een patiënt met chronische pancreatitis gecompliceerd met obstructieve icterus](#)

Auteur(s): J. FRANCOIS, S. KNAPE, E. VALVEKENS, L. CROMPHOUT, O. LESCEU, F. DEPUYDT

DOI: 10.47671/TVG.77.21.090

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.