Screening naar abdominaal aorta aneurysma a.d.h.v. palpatie van het abdomen door de huisarts

Haio: DEBECKER Steffi , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: DE CORT Paul

Context: Een abdominaal aorta aneurysma (AAA) is een belangrijke oorzaak van (cardiovasculaire) mortaliteit. De prevalentie van een AAA bij mannen ouder dan 65 jaar bedroeg in het begin van de belangrijkste screeningsstudies tussen 4,5% en 6% en is de laatste jaren gedaald tot een kleine 2%. Bij deze asymptomatische aandoening is ruptuur van het aneurysma vaak het eerste symptoom, hetgeen leidt tot een mortaliteit van 75-90%. Omdat er een eenvoudige en betrouwbare test bestaat voor vroege detectie en een afdoende behandeling, is screening voor AAA de laatste 20 jaar een onderwerp van intensief wetenschappelijk onderzoek.

Onderzoeksvraag: Is screening naar AAA nuttig (literatuuronderzoek) en haalbaar a.d.h.v. palpatie van het abdomen (implementatieonderzoek) bij mannelijke 65-plussers door de huisarts?

Methode: Praktijkverbeterend project (observationeel onderzoek) a.d.h.v. het FOCUS-stappenplan en twee PDCA-cycli. Na een literatuuronderzoek werden gedurende vier maanden alle mannelijke patiënten van 65 jaar of ouder klinisch onderzocht voor een AAA. Dit gebeurde door mezelf en twee andere huisartsen in de opleidingspraktijk. Deze uitbreiding van het klinisch onderzoek gebeurde tijdens de normale consultatie. Een verdacht klinisch onderzoek werd getoetst aan een echografie van het abdomen.

Resultaten: Uitbreiding van het klinisch onderzoek met palpatie van het abdomen neemt subjectief gezien volgens de onderzoekers niet al te veel tijd in beslag. Drie kwart (75%) van de doelpopulatie (160 patiënten) kon onderzocht worden. Maar zelfs met een goede palpatietechniek en een onderzoek dat gefocust is op het inschatten van de diameter van de abdominale aorta, is het klinisch onderzoek niet altijd duidelijk. Slechts bij 34% van de patiënten kon de aorta duidelijk gevoeld en de diameter ingeschat worden. Bij 3% was het klinisch onderzoek onduidelijk en bij 63% kon de aorta niet gepalpeerd, en de diameter niet ingeschat worden. Bij de patiënten wiens onderzoek als onduidelijk of niet voelbaar geprotocolleerd werd, had 67% een BMI van meer dan 30 kg/m? of een buikomtrek van meer van 100 centimeter. Bij de patiënten met een duidelijk voelbare, al dan niet verbrede, aorta was dit 26%. Bij 80% van de gekende AAA-patiënten waarbij (nog) geen operatie gebeurde, kon het aneurysma gevoeld worden.

Conclusie: Palpatie van het abdomen met het oog op het inschatten van de diameter van de aorta is mogelijk bij meer dan de helft van de mannen met een gezonde lichaamsbouw. Bij obese mannen, of bij mannen wiens buikomtrek meer dan 100 centimeter bedraagt, is het veel moeilijker om een uitspraak te doen over de eventuele aanwezigheid van een AAA. Door de dalende prevalentie van AAA in de Westerse wereld en de problemen eigen aan een gegeneraliseerde screening, is het nadenken over het gericht verrichten van een echografie, gebaseerd op een algoritme van risicoprofiel en klinisch onderzoek door de huisarts een interessant denkpiste voor nieuw onderzoek.