

PATIËNTEN INFORMATIE

Operatie van de halsslagader Carotisendarterectomie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis





Deze folder geeft u een algemeen overzicht van de klachten en de behandelingsmogelijkheden van een vernauwde halsslagader (arteria carotis). Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

De halsslagader

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker- en rechterhalsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader en lopen voor in de hals tussen de uitwendig zichtbare schuine halsspier en de luchtpijp in. Vlak onder de kaak splitsen ze zich beide in een tak naar het aangezicht en een tak naar de hersenen. Samen met nog enkele slagaders voorzien zij de hersenen van bloed.

Het ontstaan van een vernauwing

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van aderverkalking, waardoor de wand van de slagader tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Het is wel duidelijk dat roken, een hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht of een te hoog cholesterolgehalte hierbij een belangrijke rol spelen. Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan aderverkalking ook een zogeheten embolie veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalking af, dat verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat geheel kan afsluiten. Deze propjes leveren het grootste risico op voor een beroerte.

Klachten

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Er is altijd enige reserve omdat het bloed nog via andere slagaders in de hersenen kan komen. Bij de ene mens zijn de reserveverbindingen tussen de slagaders naar de hersenen beter aangelegd dan bij de andere. Bovendien kunnen de andere bloedvaten ook vernauwingen hebben.

Wanneer een vernauwing in de halsslagader of een afsluiting wel klachten geeft, dan kunnen zowel de vernauwing als een propje in een bepaald gebied het afsterven van hersencellen veroorzaken. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA). De verschijnselen bij een beroerte kunnen zijn halfzijdige verlamming, blindheid of spraakstoornissen. Driekwart van alle mensen die een beroerte krijgt, heeft hieraan voorafgaand kortdurende verschijnselen. Dit worden TIA's (Transient Ischemic Attacks) genoemd en zijn dus waarschuwingssignalen voor een toekomstige beroerte. Deze verschijnselen worden veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen.

De verschijnselen van een TIA of CVA kunnen zijn:

- kortdurende (meestal enkele minuten) eenzijdig krachtsverlies of verlamming van een hand, arm en/of been;
- tintelingen of een doof gevoel in een arm, hand en/of been;
- een periode van moeilijker kunnen spreken;
- afhangende mondhoek;
- een voorbijgaande blindheid aan één oog (amaurosis fugax).

Bij tijdige behandeling kan mogelijk een groot deel van de beroertes voorkomen worden.

Onderzoek van de halsslagader

Uw behandelend arts wil het begin en het verloop van de klacht tot in de details horen, niet alleen van uzelf maar liefst ook van een familielid of kennis. In de regel heeft de huisarts u naar een neuroloog verwezen voor nader onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake was van een TIA of CVA. Soms is een CT-scan (röntgenonderzoek) van het hoofd nodig om te zien in hoeverre er al schade van de hersenen is opgetreden. Ook wordt er een uitgebreid duplexonderzoek van de halsvaten gedaan. Met dit onderzoek, een combinatie van geluidsgolven en echografie, kan nauwkeurig worden gemeten hoeveel vernauwing er in de halsslagader is opgetreden.

Het vaststellen van de mate van vernauwing is belangrijk omdat bekend is dat bij een vernauwing van een halsslagader van meer dan 70% de risico's op een beroerte sterk toenemen. In het eerste jaar na het optreden van de waarschuwingsverschijnselen, de TIA's, is de kans op een beroerte dan 10 tot 15%. Indien een vernauwing minder dan 70% bedraagt, stroomt er in principe voldoende bloed door de slagader naar de hersenen. Wordt de vernauwing bij toeval gevonden en zijn er nog geen verschijnselen opgetreden, dan is de kans op een beroerte aanzienlijk kleiner (2-5% per jaar). (Kijk voor meer informatie over dit onderzoek in de folder Vaatonderzoek: Duplex). Een enkele keer is ook een angiografie van de halsslagaders nodig.

Multidisciplinair overleg

Wekelijks worden de patiënten die in aanmerking komen voor een operatie aan de halsslagader besproken op het multidisciplinaire overleg van het Vaatcentrum. De neuroloog, vaatchirurg en radioloog bekijken aan de hand van uw klachten, het risico dat u loopt tijdens en na de operatie en de uitslag van de onderzoeken of een operatie zinvol is.

De behandeling van een vernauwde halsslagader

Wat voor u de meest zinvolle behandeling is, hangt af van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd. De behandeling van een vernauwde halsslagader kan met medicijnen en/of een operatie plaatsvinden. Een operatie aan de halsslagader is niet ongevaarlijk. De keuze om wel of niet te opereren moet daarom goed worden overwogen. Met een operatie kan reeds opgetreden schade niet meer worden hersteld.

Medicijnen

U krijgt altijd een cholesterolverlagend medicijn voorgeschreven ondanks, dat u mogelijk geen verhoogd cholesterolgehalte in het bloed hebt. Het medicijn helpt om de aangroei van vernauwingen in de bloedvaten tegen te gaan/ te vertragen.

Daarnaast krijgt u acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium voorgeschreven. Dit remt de werking van bloedplaatjes en beperkt de groei van de vernauwing. Hierdoor vermindert de kans op zowel een beroerte als andere hart- en vaataandoeningen. Er is slechts een kleine hoeveelheid van dit geneesmiddel per dag nodig, zodat er weinig bijwerkingen zijn.

Hiernaast is een gezonde levensstijl van groot belang: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde, gevarieerde voeding met weinig verzadigd vet en alcohol met mate.

De operatie

De dag voor opname wordt door de vaatlaborante de plaats van operatie aangetekend en wordt de halsslagader onderzocht of er geen veranderingen opgetreden zijn zodat de chirurg niet voor verrassingen komt te staan. Het is niet zinvol om een halsslagader die al helemaal dicht zit, opnieuw open te maken.

Voor de operatie mag u niet eten en drinken (u moet nuchter zijn). Medicijnen volgens voorschrift van uw arts mag u wel innemen. De operatie vindt over het algemeen plaats onder algehele narcose. Tijdens de operatie worden de bloeddorstrooming en de hersenactiviteit bewaakt. Deze hersenactiviteit is afhankelijk van de doorbloeding van de hersenen. De vaatlaborante bewaakt met Doppler de doorbloeding en de laborant klinische neurofysiologie (KNF) bewaakt de hersenactiviteit met EEG (elektro-encefalogram). Voor het EEG krijgt u plakkers met hieraan snoertjes op het hoofd.

Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de slagader opgezocht. U krijgt een bloed verdunnend medicijn toegediend om een bloedstolsel te voorkomen. Vervolgens wordt de slagader afgeklemd. Een kortdurende onderbreking van de bloedstroom naar de hersenen is niet gevaarlijk. Echter als het EEG aangeeft dat de hersenen dit niet goed verdragen, wordt een kleine plastic buis (shunt) in het bloedvat gebracht.

Met klemmetjes wordt de vaatwand strak om het buisje gekneld, waarna het bloed door het buisje weer naar de hersenen stroomt. Meestal is een shunt echter niet nodig.

Bij de operatie wordt de slagader schoongemaakt. De chirurg verwijdert de binnenste laag van de vaatwand (carotisendarterectomie). Hierna wordt de halsslagader weer gesloten. Om te voorkomen dat de slagader ter plaatse van de hechtingen vernauwd raakt, wordt soms gebruikgemaakt van een reepje kunststof of van een stukje ader, dat tijdens de operatie uit uw been wordt verwijderd. Meestal wordt een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter gelaten om een bloeduitstorting te voorkomen. Deze drain wordt al na één dag verwijderd. Na de operatie verblijft u ongeveer zes uur op de uitslaapkamer. Als de verdoving uitgewerkt is, kunt u wat pijn van de wond hebben. Dit kan goed behandeld worden met pijnstillers. De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar.

Dotterbehandeling of stentplaatsing

In sommige gevallen is het wenselijk dat u een ballonverwijding (dotterbehandeling), al dan niet gecombineerd met het plaatsen van een gazen buisje (stent) in de halsslagader ondergaat. Daarbij schuift de vaatchirurg een katheter met ballon vanuit de lies of arm tot in de vernauwing van de halsslagader. De ballon wordt opgeblazen en de vernauwing opgeheven. Wanneer het resultaat niet geheel naar wens is, wordt een stent geplaatst zodat het bloedvat blijft open staan. Onder röntgendoorlichting wordt de bloeddoorstroming gecontroleerd. Bij deze ingreep wordt jodiumhoudende contrastvloeistof gebruikt. Deze vloeistof kan schadelijk zijn voor de nieren. De vaatchirurg kan u doorsturen naar de contrastnephropathiepoli als het risico op nierschade verhoogd is.

Mogelijke complicaties

Een operatie of dotterbehandeling van de halsslagader is geen ongevaarlijke ingreep. De kans op complicaties tijdens of na de operatie bedraagt 2 tot 5%. Tijdens de operatie kunnen bloedpropjes of stukjes van de verkalkte vaatwand loslaten. Deze kunnen naar de hersenen meestromen en een herseninfarct veroorzaken. Dit terwijl de operatie juist bedoeld is om een beroerte te voorkomen. Omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloed verdunnende medicijnen krijgt toegediend, bestaat er een verhoogde kans op een bloeding na de operatie. In dat geval is het soms nodig terug te gaan naar de operatiekamer om de bloeding te stelpen. Behalve deze tweede operatie heeft dit geen nadelige gevolgen. Minder ernstige, maar toch vervelende complicaties kunnen optreden wanneer tijdens de operatie beschadiging optreedt aan zenuwen in het operatiegebied. Slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn. Ook is het mogelijk dat u na de operatie last hebt van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel, de kaak en/of de mondhoek. Meestal betreft het een kneuzing van een zenuw die van tijdelijke aard is en na verloop van tijd verdwijnt. Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is. In dat geval worden uw medicijnen aangepast.

Nazorg

Na deze operatie is het niet nodig om tijdens uw verdere leven onder controle te blijven, meestal is een controle afspraak bij de vaatchirurg na 6 weken voldoende. Voor deze afspraak wordt het bloedvat gecontroleerd op doorstroming met een duplexonderzoek.

Door de operatie is de aderverkalking, die ook in de andere bloedvaten voorkomt, niet gestopt! Het is dan ook verstandig om te zorgen dat de aderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door de risicofactoren hiervoor zo klein mogelijk te maken door niet te roken, hoge bloeddruk en diabetes te behandelen, met gezond eten, inname van bloedverdunnende- en cholesterolverlagende medicijnen.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats vindt. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Patiëntenvereniging

Er is een vereniging voor vaatpatiënten die tevens de belangen behartigt van patiënten met een vernauwing in de halsslagader. De contactgegevens zijn:

Harteraad
Postbus 300
2501 CH Den Haag

T 088 11 11 600
E info@harteraad.nl
W www.harteraad.nl



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

