



UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

I N F O R M A T I E V O O R P A T I Ë N T E N

**VERNAUWDE HALSSLAGADER
CAROTIS-
ENDARTERECTOMIE**

DIENT VAATHEELKUNDE

INLEIDING

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een ernstige vernauwing van een of beide halsslagaders vastgesteld die best kan verholpen worden met een heelkundige ingreep.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg. Bovendien is er op de verpleegafdeling een uitgebreidere brochure ter inzage beschikbaar. U kunt deze ook inkijken via www.uzleuven.be/vaatheelkunde/patienteninfo

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het verpleegkundig en medisch team Vaatheelkunde

WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging enzovoort.

WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN ERNSTIGE VERNAUWING VAN EEN HALSSLAGADER?

De meeste patiënten met een **lichte tot matige vernauwing** van de halsslagader hebben geen klachten. De hersenen passen zich aan de licht verminderde bloedtoevoer aan.

Gelukkig krijgen ook niet alle patiënten met een **ernstige vernauwing** van de halsslagader klachten. Op de plaats van een ernstige vernauwing kan echter een bloedklonter ontstaan waardoor het bloedvat volledig

wordt afgesloten. Daarnaast kunnen ook kleine bloedklonters meegevoerd worden met de bloedstroom. Deze bloedklonters veroorzaken een afsluiting van de kleine slagadertjes in de hersenen. Dit bemoeilijkt de bloedsvoorziening van de hersenen en kan uitvalsverschijnselen veroorzaken, bijvoorbeeld een verlamming of krachtsvermindering van een arm en/of een been (**hemiplegie of hemiparese**), spraakstoornissen (**afasie**), voorbijgaande blindheid aan één oog (**amaurosis**).

Deze klachten kunnen van korte duur zijn. Dit noemen we een transient ischemic attack (TIA).

Soms zijn deze uitvalsverschijnselen van blijvende aard. We spreken dan van een beroerte of in medische termen een cerebrovasculair accident (CVA).

WAAROM EN WANNEER MOET EEN VERNAUWING VAN DE HALSSLAGADER BEHANDELD WORDEN?

Een ernstige vernauwing van de halsslagader geeft een duidelijk verhoogd risico op beroerte en TIA. Bovendien hebben patiënten de eerste maanden na een beroerte of TIA een duidelijk verhoogd risico op een (meer ernstige) beroerte.

Vaak kunnen de eerder vernoemde klachten voorkomen worden door het innemen van geneesmiddelen die de vorming van bloedklonters tegengaan. Als het om een ernstige vernauwing gaat of als er ondanks het nemen van medicijnen toch verlamingsverschijnselen, spraakstoornissen of blindheid van een oog optreden, is het beter om te opereren.

Vergelijkende studies bij patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader die al dan niet een TIA of beroerte doormaakten, hebben aangetoond dat de patiënten die een heelkundige behandeling ondergaan, minder risico hebben om later een beroerte te ontwikkelen dan patiënten die alleen met medicijnen behandeld worden. Dit geldt voor patiënten bij wie de vernauwing meer dan 70 procent is.

Ook voor patiënten die nog geen TIA of beroerte doormaakten, kan een heelkundige behandeling voordeel bieden voor een stenose vanaf 70 procent.

Wanneer een halsslagader helemaal verstopt is, heeft het geen zin om deze opnieuw open te maken omdat ook het volledige bloedvat achter de vernauwing dicht zal zitten. Het bloedvat openmaken ter hoogte van de vernauwing zal er dus niet voor zorgen dat er meer bloed naar de hersenen stroomt.

Het doel van de operatie is niet om de reeds bestaande uitvalsverschijnselen te verhelpen. De operatie zal u dus niet onmiddellijk beter maken. De operatie heeft wel als doel om verdere schade of problemen in de toekomst te vermijden.

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Momenteel zijn er twee behandelingsmogelijkheden:

- heelkundige behandeling (carotisendarterectomie)
- endovasculaire behandeling (carotisstent)

Elke techniek heeft zijn voor- en nadelen. Bij u werd gekozen voor een carotisendarterectomie.

De carotisendarterectomie wordt al lang toegepast met goede resultaten op lange termijn.

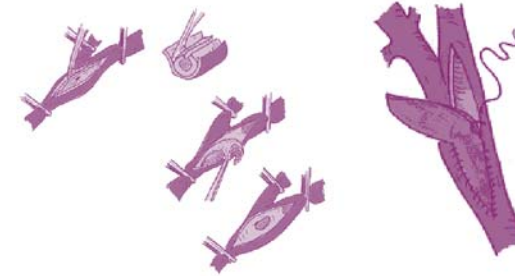
Operatietechniek

De ingreep gebeurt onder volledige narcose. Tijdens de operatie wordt de hersenfunctie gevolgd door middel van een electroencefalogram (EEG).

Via een wonde aan de zijkant van de hals wordt de halsslagader opgezocht.



De insnede



Het openen, zuiver maken en sluiten van de slagader met een kunststofpatch

De halsslagader wordt vrijgemaakt en geklemd. Het bloedvat wordt geopend en de verkalkingen worden er uitgelepeld. Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten door middel van een lapje kunststof waardoor de slagader wat breder wordt.

Vervolgens wordt er een wonddrain in het operatiegebied achtergelaten en wordt de wonde gesloten.

MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA DE OPERATIE

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kan er **wondinfectie**, **trombose**, **longembolie** (bloedklonter in de longvaten), **bloeding** en **beschadiging van organen of zenuwen** optreden.

Een **longontsteking** of een **hartinfarct** komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

Complicaties die bij een carotisendarterectomie kunnen voorkomen

Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage tussen de hechtingen. In dit geval is een nieuwe operatie noodzakelijk om de bloeding te stoppen.

Er kan ook een **hersensbeschadiging** optreden waardoor bijvoorbeeld verlammingen of spraakstoornissen kunnen ontstaan. Dit komt gelukkig niet vaak voor. De kans dat dit gebeurt is twee tot vijf procent. In elk geval is die kans veel kleiner dan wanneer we de vernauwing niet opereren.

Soms kan er ook een **kneuzing van de zenuw naar de tong of de stembanden** optreden. Daardoor kunnen tijdelijk spraakproblemen en heesheid ontstaan, maar dit herstelt zich spontaan.

NAZORG

Na de operatie verblijft u meestal 4 tot 24 uur op de Post Anesthesie Zorgen Afdeling (PAZA). Hier zal gelet worden op uw bloeddruk, een eventuele zwelling in de hals en uw neurologische toestand. Het bezoek is beperkt in aantal en duur (max. twee personen tussen 19.45 en 20 uur). U kunt uw familie hiervan best vooraf op de hoogte brengen.

Daarna komt u terug op de gewone verpleegafdeling. Meestal kan de wondrain al de eerste dag na de operatie verwijderd worden. Vanaf de eerste dag na de operatie bent u meestal al terug op de been en na twee dagen kunt u al naar huis.

ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging een zestal weken na de ingreep, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverduuners opgenomen. Meestal is dit aspirine (of een vervangmiddel ervan), wat u best levenslang inneemt.

Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

De hechtingen kunnen een tiental dagen na de operatie door de huisarts verwijderd worden. Ongeveer een jaar na de ingreep, zult u opgeroepen worden voor een controle duplex halsvaten.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent absoluut niet roken, een goede lichaamsbeweging en geen overgewicht. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

PRAKTISCHE GEGEVENS

SECRETARIAAT VAATHEELKUNDE.....	TEL. 016 34 68 50
VERPLEEGAFDELING	TEL. 016 34 43 40
RAADPLEGING	TEL. 016 34 34 94

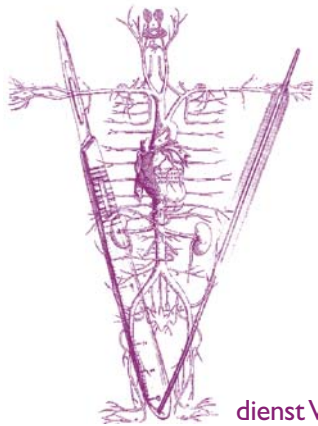
Afdeling Vaatheelkunde

UZ Leuven, campus Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven

Website: www.uzleuven.be/vaatheelkunde

© 2006 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.



dienst Vaatheelkunde

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst Vaatheelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven
Herestraat 49, 3000 Leuven
Tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be



juni 2006