Halsslagaderoperatie

azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

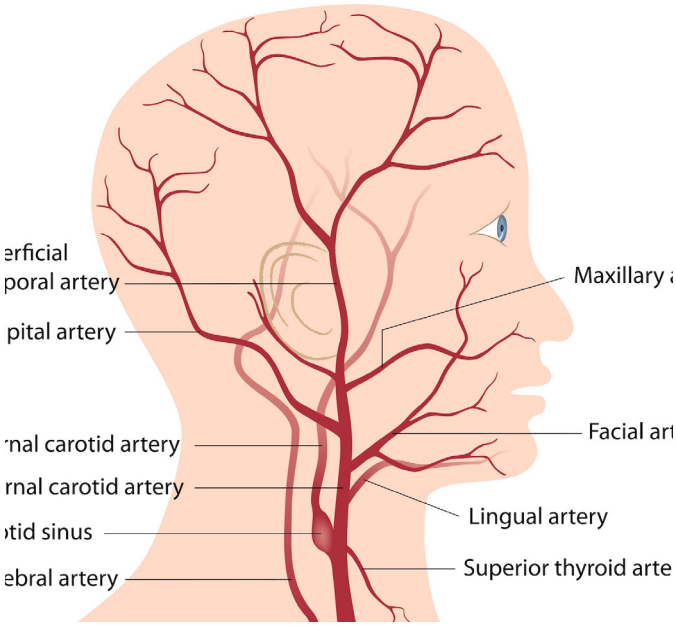
Bij u werd een ernstige vernauwing van een halsslagader vastgesteld. In overleg met uw behandelende arts werd beslist als behandeling de vernauwing weg te nemen. Binnenkort wordt u hiervoor opgenomen op onze afdeling.
Met deze brochure willen wij u informeren over deze aandoening en de behandeling ervan. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel niet en neem contact op met uw behandelende arts; hij/zij geeft u graag meer uitleg.

Wij wensen u alvast een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis en een voorspoedig herstel!

De artsen en medewerkers van de dienst vaatchirurgie.

Anatomie van de halsslagaders

In ons lichaam wordt het zuurstofrijk bloed van het hart naar de weefsels gebracht via de **slagaders**, ook arteries genaamd. Het zuurstofarme bloed wordt vanuit de weefsels naar het hart teruggebracht via de **aders (venen).**
De grote lichaamsslagader (aorta) ontspringt uit het hart en loopt via de borstkas verder naar de buik en de onderste ledematen. Op zijn verloop door de borstkas takken van op de aorta belangrijke slagaders af die de armen en hersenen van bloed voorzien. Voor de hersenen verloopt deze bloedvoorziening voornamelijk via de beide grote halsslagaders of carotisslagaders. De halsslagaders splitsen zich in de hals op in een oppervlakkige halsslagader (carotis externa) die de aangezichtsspieren, schildklier en tong van zuurstofrijk bloed voorziet en een diepe halsslagader (carotis interna) die doorloopt naar de schedelbasis en de hersenen bevloeit.



figuur 1: anatomie halsslagaders

Shutterstock

Oorzaken vernauwing/ verstopping halsslagader

Atherosclerose of slagaderverkalking is een ziekteproces waarbij vetopstapeling en uiteindelijk verkalking optreedt in de slagaderwand. Dit leidt tot een vernauwing of zelfs verstopping van het bloedvat. Atherosclerose kan alle slagaders in het lichaam aantasten.

Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose zoals roken, suikerziekte, hoge bloeddruk, een te hoog cholesterolgehalte, overgewicht met te weinig lichaamsbeweging, erfelijkheid.

Ook de halsslagaders kunnen dus aangetast worden door atherosclerose met een vernauwing/verstopping tot gevolg. Enkel een vernauwing van de diepe halsslagader moet worden opgevolgd/behandeld. Een vernauwing/verstopping van de oppervlakkige halsslagader wordt ongemoeid gelaten gezien er voor het vaatgebied van deze slagader voldoende vervangslagaders zijn.

Gevolgen vernauwing/ verstopping halsslagader

Een progressieve vernauwing van de diepe halsslagader verloopt doorgaans symptoomloos en wordt dan ook meestal vastgesteld bij het optreden van complicaties of bij een routinecontrole. Een ernstige halsslagadervernauwing kan gepaard gaan met 2 mogelijke complicaties :

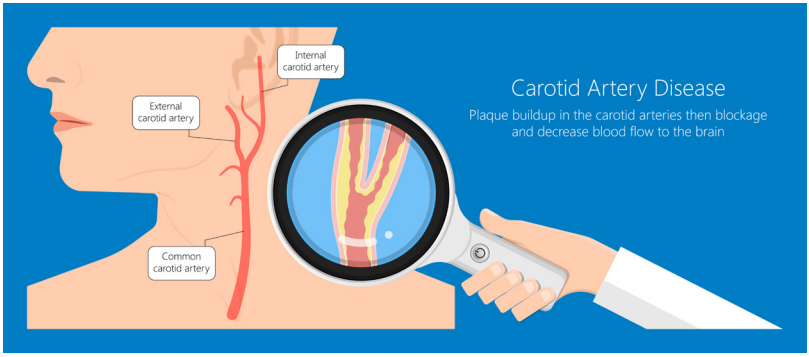
- een stukje verkalking kan afbreken van de verkalkte wand en meegevoerd worden met de bloedstroom, de hersenen in.
- de halsslagader kan volledig verstopt raken.

Deze 2 complicaties kunnen aanleiding geven tot een tijdelijke (TIA of 'transient ischemic attack') of definitieve uitval (CVA of beroerte). Dit kan tot uiting komen in verlammingsverschijnselen, spraakproblemen en zichtstoornissen. Een volledige verstopping van de halsslagader kan ook symptoomloos verlopen als er in de hersenen voldoende arteriële verbindingen zijn tussen de beide halsslagadervertakkingen. Daardoor kan de nog doorgankelijke halsslagader de functie van de verstopte halsslagader overnemen.

De behandeling van een ernstige halsslagadervernauwing heeft als doel de vermelde verwikkelingen te voorkomen. Bij een onopgemerkte evolutie van een ernstige vernauwing naar een volledige verstopping wordt niet chirurgisch ingegrepen aangezien dit geen bijkomend nut heeft.

Onder een ernstige vernauwing van de halsslagader (cfr figuur 2) wordt het volgende verstaan :

- bij asymptomatische letsels een vernauwing van meer dan 80 procent
- bij symptomatische letsels een vernauwing van meer dan 70 procent of lager bij aanwezigheid van een stuk verkalking met fragiele stolseltjes.



figuur 2: stenose carotis interna
Shutterstock

Behandelingsmogelijkheden halsslagadervernauwing

Een ernstige halsslagadervernauwing kan op 2 manieren worden behandeld.

Endovasculaire behandeling

Ballondilatatie + plaatsen van een stent via een punctie in de lies. Deze techniek wordt nog slechts zelden uitgevoerd omdat het complicatiegevaar groter is dan bij de klassieke chirurgische behandeling.

Klassieke chirurgische behandeling

Operatief wegnemen van de vernauwende kalkplaat uit de diepe halsslagader via een insnede in de hals (cfr infra)

Onderzoeken vòòr de ingreep

Voorafgaand aan de ingreep/opname gebeuren er enkele routineonderzoeken:

- uitgebreide bloedafname (gebeurt via uw huisarts)
- nazicht door de hartspecialist (EKG, echocardiografie, fietsproef)
- doppleronderzoek van de benen (gebeurt op raadpleging voor de ingreep)
- duplexechografie van de halsvaten
- CT- of MR-angiografie van de halsvaten (gebeurt op radiologie)
- radiografie van de borstkas, echografie van de buik (met nazicht van de aorta)
- neurologisch onderzoek voor de ingreep
- MRSA -screening (al of niet aanwezigheid van de ziekenhuisbacterie)

Op de raadpleging net voor de operatie krijgt u een boekje ‘Patiëntenboekje voor operatie’ of ‘Procedure onder anesthesie’ mee met vragen (o.a. over voorgeschiedenis, allergieën,

medicatie, de vereiste toestemming door de patiënt enz.) Dit boekje vult u samen met uw huisarts in en ondertekent u ook om schriftelijk akkoord te gaan met de ingreep.

Opname

U wordt opgenomen op de geplande dag van de ingreep, nuchter en op het afgesproken uur. Op de verpleegafdeling zal een verpleegkundige u nogmaals vragen naar voorgeschiedenis, allergieën, thuismedicatie enz.

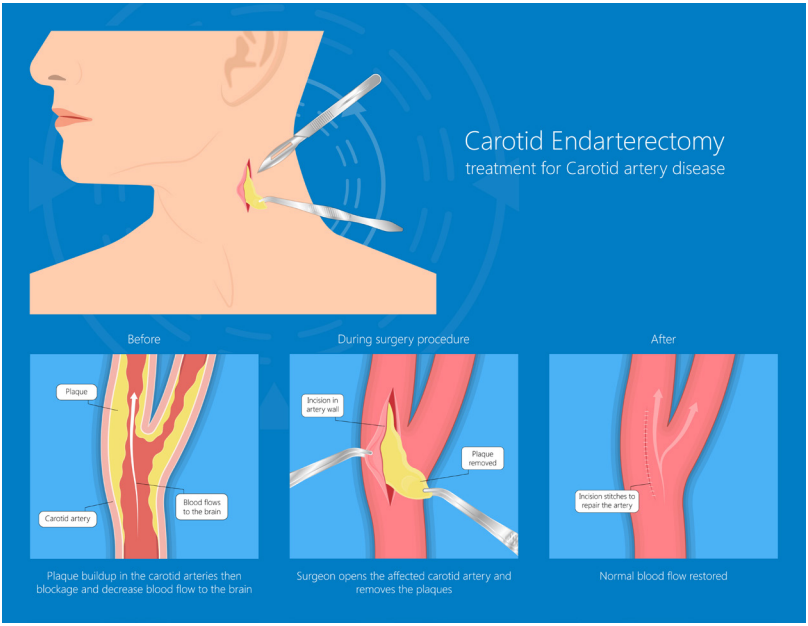
Alle belangrijke parameters worden gecontroleerd en genoteerd : gewicht; lengte, bloeddruk, hartslag, temperatuur.

De halsstreek wordt geschoren op de verpleegafdeling. U hoeft dit dus niet thuis te doen.

Verloop halsslagaderoperatie

De ingreep vindt plaats in de operatiezaal en gebeurt onder een algemene verdoving. In de onthaalzone van het operatiekwartier zal uw arts voor de ingreep de desbetreffende halsslagader met een markeerstift aanduiden. Hierna wordt er een infuus geplaatst in de arm, waarna u door de anesthesist onder narcose wordt gebracht.

De vaatchirurg maakt een insnede in de hals en legt hierbij de halsslagaders vrij. Na plaatsen van vaatklemmen wordt de halsslagader ingesneden ter hoogte van de splitsing waarna de verkalkte plaque die de vernauwing veroorzaakt, wordt verwijderd (cfr figuur 3).



figuur 3: verwijdering plaque
Shutterstock

Daarna wordt de halsslagader opnieuw gesloten, ofwel rechtstreeks ofwel met een 'patch' (lapje kunststof) waardoor de slagader wat breder wordt. Ten slotte wordt de wonde gesloten na plaatsen van een wonddrain.

Tijdens de ingreep kan men gebruik maken van speciale onderzoeksmethodes die de hersenfunctie monitoren en kan er, indien nodig, een 'shunt' worden geplaatst om de bloedvoorziening naar de hersenen te optimaliseren.
Na de operatie verblijft u 1 nacht op de afdeling intensieve zorg. Uw bloeddruk, bewustzijn (pupillen, spraak, mobiliteit), hartslag, ademhaling, worden hier continu gemonitord. Als er zich geen complicaties voordoen, gaat u daags na de ingreep terug naar uw kamer op de afdeling.

Mogelijke complicaties tijdens en na een halsslagaderoperatie

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Ook bij deze ingreep is het risico op verwikkelingen zoals nabloeding, wondinfectie, longontsteking, hartinfarct... niet onbestaand. Om deze kans op verwikkelingen zo klein mogelijk te houden wordt u voor de ingreep grondig onderzocht en worden de nodige voorzorgsmaatregelen genomen.

Nabloeding

De naad op het bloedvat kan nabloeden. In sommige gevallen is een reïnterventie nodig om de bloeding te stelpen.

CVA of beroerte

De belangrijkste verwikkeling bestaat erin dat men door de ingreep veroorzaakt wat men net probeert te voorkomen, namelijk een beroerte. Dit kan gebeuren door losraken van kalkbrokjes/klontertjes bij het manipuleren van de slagader tijdens de ingreep, door optreden van een trombose van de halsslagader (= verstopping door bloedklontervorming) na de ingreep of door bloedingen in de hersenen bij hoge bloeddrukopstoten na de ingreep. De kans op deze complicatie is klein en bedraagt in ons ziekenhuis +/- 0,5 %, dit betekent 1 patiënt op 200.

Voosheid rond het operatielitteken

Na de operatie kan er een verdoofd gevoel ontstaan rond het operatielitteken. Dit is het gevolg van het raken van een gevoelszenuw in de huid tijdens de ingreep. Meestal verdwijnt dit gevoel spontaan over verloop van enkele weken/maanden. Bij mannen kan dit storend zijn voornamelijk bij het scheren.

Zenuwkneuzing

Kneuzing van de tongzenuw +/- stembandzenuw kan voorkomen met als mogelijke symptomen spraak- en slikproblemen, heesheid en verlies van stemkracht. Deze klachten verdwijnen bijna altijd spontaan na verloop van enkele weken.

Weer naar huis

Meestal kunt u op dag 2 na de ingreep opnieuw naar huis na het verwijderen van de wonddrain.

Voor uw vertrek uit het ziekenhuis komt uw arts nog langs op de kamer en krijgt u de volgende documenten mee :

- brief voor de huisarts
- niet-medische ontslagbrief
- een formulier met info over uw toestand na de operatie
- attesten voor werkongeschiktheid, hospitalisatieverzekering, thuisverpleging
- afspraak voor de controleraadpleging
- een medicatieschema + zo nodig, medicatievoorschriften

In het medicatieschema wordt steeds een bloedverdunner opgenomen (als u deze op voorhand nog niet innam): Asaflow 80 mg/dag levenslang.
Door het gunstig effect op de slagaderwand wordt meestal ook een cholesterolverlagend geneesmiddel (statine) opgestart, onafhankelijk van de cholesterolwaarde in uw bloed. Dit geneesmiddel neemt u ook levenslang verder in.
Bij pijn mag u een gewone pijnstiller innemen bv. paracetamol tot 4x1 g/d (Dafalgan®, Algostase®, Panadol®...).
Uw thuismedicatie mag u verder innemen zoals voorheen, tenzij anders vermeld door uw arts.

Nazorg

Normale activiteiten mag u weer hervatten na uw vertrek uit het ziekenhuis. U mag onbeperkt rondwandelen; dit is belangrijk voor uw herstel.
Fietsen, sporten en het heffen van zware lasten moet u gedurende 2 weken vermijden.

U mag thuis douchen met een waterdichte pleister over het operatielitteken. Het nemen van een ligbad vermijdt u gedurende 2 weken.

De huisarts mag de wondhechtingen verwijderen na +/- 10 dagen.

Uiteraard is een volledige en blijvende rookstop van groot belang om hernieuwde klachten te voorkomen.
Als dit u niet alleen lukt kunnen uw huisarts en de dienst rookstopbegeleiding van AZ Delta u hierin ondersteunen.

Streef naar een gezonde levensstijl met voldoende lichaamsbeweging, gezonde en gevarieerde voeding (veel vis, groenten en fruit) en vermijd overgewicht.

Kostprijs

Voor vragen over de factuur kan u terecht bij de financiële dienst: factuur@delta.be of 051 23 76 66.

Contact

AZ DELTA, CAMPUS MENEN
Secretariaat vaatchirurgie
t 056 52 21 40
e secr.vaatchirurgie.menen@azdelta.be

AZ DELTA, CAMPUS RUMBEKE
Secretariaat vaatchirurgie
t 051 23 71 08
e secr.vaatchirurgie@azdelta.be

AZ DELTA, CAMPUS TORHOUT
Secretariaat vaatchirurgie
t 050 23 24 24
e secr.chirurgie.torhout@azdelta.be

www.azdelta.be

Bron: info dienst vaatchirurgie

Artsen

Dr. Michel Danneels
Dr. Paul Dujardin
Dr. Cindy Durieux
Dr. Pat Gellens
Dr. Gert Heyvaert
Dr. Stefaan Stalpaert
Dr. Elke Wybaillie

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 5570-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 07/04/2021**