Alrijne ziekenhuis

Chirurgie

Vernauwde halsslagader

Arteria carotis

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

Deze folder geeft u een overzicht van de klachten en de behandelingsmogelijkheden van een vernauwde halsslagader (arteria carotis). De informatie in deze folder is van algemene aard. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan beschreven.

De halsslagader

De belangrijkste slagaders in de hals zijn de linker- en rechter halsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta) om vervolgens door de hals, tussen de links en rechts uitwendig zichtbare schuine halsspieren en de luchtpijp, naar het hoofd te gaan. 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 (atherosclerose). Atherosclerose is een verzamelnaam voor alle processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Het verharde stukje vaatwand wordt plaque genoemd. Hoewel niet precies bekend is waarom atherosclerose ontstaat is het wel duidelijk dat roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en/of een te hoog cholesterolgehalte hierbij een belangrijke rol spelen. Kijk voor meer informatie in de folder *Arterieel vaatlijden*.

Klachten

Klachten en 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. Het komt voor dat ook de andere bloedvaten vernauwingen hebben.

Risico's

Een groot risico van atherosclerose is een 'embolie'. Er breekt dan een propje van de verkalkte plaque af, dat verder stroomafwaarts in de hersenen een bloedvat geheel kan afsluiten.
Zowel de vernauwing als een propje in een bepaald gebied kan het afsterven van hersencellen veroorzaken. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA, Cerebro Vasculair Accident). De verschijnselen bij een beroerte kunnen zijn:

- halfzijdige verlamming;
- blindheid;
- spraakstoornissen.

Driekwart van alle mensen die een beroerte (CVA) krijgen, heeft hieraan voorafgaand kortdurende verschijnselen. Dit worden TIA's (Transient Ischemic Attacks) genoemd en zijn dus waarschuwingssignalen voor een toekomstige beroerte.

De verschijnselen van een TIA kunnen zijn:

- kortdurend (meestal enkele minuten) éénzijdig 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.

Deze verschijnselen worden veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen. Bij herkennen van deze verschijnselen en een tijdige behandeling kan mogelijk een groot aantal beroertes voorkomen worden.

Onderzoek van de halsslagader

Uw huisarts zal het begin en het verloop van de klacht tot in de details willen horen, niet alleen van uzelf maar liefst ook van een familielid of kennis. In de regel zal de huisarts u naar een neuroloog verwijzen voor nader onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake was van een TIA of CVA. De mogelijke onderzoeken zijn:

Doppler/duplexonderzoek

Er zal een uitgebreid Duplex-onderzoek (een combinatie van geluidsgolven, doppler, en echografie) van de halsvaten gedaan worden. Met dit onderzoek 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, dan 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 *Doppler onderzoek*.

MRI-onderzoek

Er zal een MRI scan (beeldvorming met magnetische resonantie) van de halsvaten worden verricht om de precieze locatie en de mate van de vernauwing in beeld te krijgen.

CT-scan

Soms is een CT-scan (computer tomogram, een röntgenonderzoek) van het hoofd nodig om te zien in hoeverre er al schade van de hersenen is opgetreden.

Angiografie

Een enkele keer zal ook een angiografie van de halsslagaders nodig zijn. Kijk voor meer informatie over dit onderzoek in de folder *Angiografie*.

De behandelingsmogelijkheden

Als uit de onderzoeken gebleken is dat er sprake is van een vernauwing van de halsslagader, dan wordt u doorverwezen naar de vaatchirurg.
De behandeling van een vernauwde halsslagader kan met medicijnen en/of een operatie plaats vinden. Ook kan een dotterprocedure uit gevoerd worden.
Wat voor u de meest zinvolle en beste behandeling is, hangt af van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd en geslacht. Daarbij is het van belang om de periode tussen het CVA of de TIA en de uiteindelijke behandeling zo kort mogelijk te laten zijn. Indien gekozen wordt voor een operatie streven we er naar om deze operatie binnen 14 dagen uit te voeren, maar sneller indien mogelijk.
De behandelend arts zal de mogelijkheden met u bespreken.

Medicijnen en leefstijl

Berusten uw klachten op een TIA, dan krijgt u in ieder geval bloedverdunners voorgeschreven. Hierdoor vermindert de kans op zowel een beroerte als een hartinfarct. Er is slechts een kleine hoeveelheid van dit geneesmiddel per dag nodig, zodat er weinig bijwerkingen zijn. Ook hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte zijn met medicijnen te behandelen. Daarnaast is een gezonde levensstijl van groot belang: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde, gevarieerde voeding met weinig verzadigd vet en alcohol met mate.

De operatietechniek

Hieronder volgt een beschrijving van de in Nederland meest gebruikelijke operatietechniek. De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

In Alrijne Ziekenhuis maken we gebruik van het EEG om gedurende de operatie de mate van doorbloeding van de hersenen te meten. Voor een EEG (Electro EncefaloGram ofwel "hersenfilmpje") worden op uw hoofd vele draadjes aangebracht. Met behulp van het EEG kan de activiteit van de hersenen tijdens de operatie worden gemeten. Deze hersenactiviteit is afhankelijk van de doorbloeding van de hersenen. Meer informatie over EEG bij de halsslagaderoperatie vindt u de folder *EEG bij CEA*.

Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de halsslagader opgezocht. U krijgt een bloedverdunnend medicijn toegediend om bloedstolselvorming 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.
Tijdens de operatie wordt de slagader schoongemaakt. De chirurg verwijdert de binnenste laag van de vaatwand (CEA, carotis endarteriëctomie). Hierna wordt de halsslagader weer gesloten. Soms is het nodig een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter te laten om een bloeduitstorting te voorkomen. Deze drain wordt meestal al na één dag verwijderd. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer. Als de verdoving uitgewerkt is, kunt u wat pijn van de wond hebben, maar dat kan goed behandeld worden met pijnstillers.

Andere behandelingsmethode
In sommige gevallen is het mogelijk om een ballonverwijding (dotterbehandeling), al dan niet gecombineerd met het plaatsen van een buisje in de halsslagader (stent) te ondergaan. Dit is een relatief nieuwe behandelingsmethode, waarvan nog niet zeker is of het net zo goed werkt als de operatie. Inmiddels weten we dat de risico's op een hartinfarct bij deze ingreep lager zijn, maar dat het risico op een herseninfarct tijdens de behandeling juist een factor 2 tot 3 hoger zijn dan bij een operatie. Per persoon wordt in ons behandelteam afgewogen welke behandel optie voor u de beste keuze is. Dit wordt vanzelfsprekend met u besproken.

De operatie
De informatie hierna beschrijft de situatie wanneer u in Alrijne Ziekenhuis geopereerd wordt voor de vernauwing van de halsslagader.

Voor de operatie
Om de risico's zo klein mogelijk te houden, wordt u voor de operatie veelal door de cardioloog, eventueel de internist of longarts volledig onderzocht en worden vele voorzorgsmaatregelen genomen. Ook heeft u enige tijd voor de operatie een afspraak bij de anesthesioloog op het pre operatief spreekuur. Daar krijgt u informatie over de narcose en hoe u zich op de operatie moet voorbereiden. Als u vragen heeft over de narcose dan kunt u deze op dit spreekuur stellen. Lees hiervoor de folder *Pre operatief onderzoek.*

Voorbereiding thuis
Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, dan wordt met u individueel besproken of, en zo ja, wanneer u voor de operatie met deze medicijnen moet stoppen. Heeft u hierover nog geen instructies gekregen, meld dit dan aan de behandelend specialist of aan de anesthesioloog tijdens het pre operatief onderzoek.

U mag het operatiegebied voor de operatie niet scheren in verband met mogelijke wondjes en/of infecties.

De opname
U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie (tweede verdieping, routenummer 230).
U meldt zich op de afgesproken tijd bij de secretaresse aan de balie, die u naar uw geldig legitimatiebewijs en uw zorgpas vraagt. Aansluitend voert de verpleegkundige van de afdeling een opnamegesprek met u . Deze bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling, over de operatie en de periode daarna. Wanneer u hierover nog vragen heeft kunt u deze altijd stellen. De verpleegkundige brengt u naar de kamer en u krijgt uitleg over de voorbereidingen voor de operatie. U kunt hierover ook meer lezen in de *Opnamewijzer*.

De operatiedag
Op de operatiedag moet u vanaf 24.00 uur nuchter zijn. Op een van tevoren afgesproken tijd (meestal vroeg in de ochtend) brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar de afdeling waar de voorbereidingen voor het EEG plaatsvinden. Daarna wordt u naar de voorbereidingsruimte (de Holding) gebracht. De Holding is een ruimte om patiënten bij aankomst op te vangen en eventuele voorbereidingen te verrichten, zoals bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus. De verpleegkundigen van de Holding zorgen er voor dat u op de feitelijke (afgeschermde) operatiekamer komt.

Na de operatie
Wanneer de operatie achter de rug is, belt de behandelend chirurg de contactpersoon om deze te informeren over de operatie. U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer en van daar uit naar de Intensive Care waar u intensief gecontroleerd kan worden.
Gedurende enige tijd zult u nog slaperig blijven.

Direct na de operatie bent u met een aantal lijnen of slangen verbonden. Dat kunnen zijn:
- een infuus voor vochttoediening;
- een slangetje in de neus voor zuurstof;
- een blaaskatheter voor de afvoer van urine;
- soms een draintje voor afvoer van eventueel bloed en wondvocht.

Bezoek
Uw partner en/of familie kan zelf de Intensive Care bellen of u al daar gearriveerd bent en wanneer er bezoek mag komen. U moet er wel rekening mee houden dat er enkele uren overheen gaan voordat u van de uitslaapkamer naar de Intensive Care gaat.

Controles
De verpleegkundige komt regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur, infuus etc. controleren. Ook lekkage van de wond, de blaaskatheter en eventueel het draintje worden regelmatig gecontroleerd.
Wanneer u hoofdpijn heeft moet u dit aangeven bij de verpleegkundige. Hetzelfde geldt voor tintelingen en/of een doof gevoel in het gebied van de oorlel, kaak en mond.
Bij pijn en/of misselijkheid kunt u dit aangeven aan de verpleegkundige, die er medicijnen voor kan geven.
De dag van de operatie heeft u bedrust.

De eerste dag na de operatie
In principe wordt u de dag na de operatie weer teruggebracht naar de verpleegafdeling. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u zo snel mogelijk weer gaan lopen.
Ook mag u de eerste dag na de operatie weer gewoon eten en drinken. Dit zal naar behoefte opgebouwd worden.
Het draintje en de blaaskatheter worden, als alles naar wens verloopt, verwijderd.
Meestal zal de arts afspreken dat u uw eigen medicijnen weer mag hervatten.
U krijgt medicatie om de bloeddoorstroming naar de hersenen optimaal te garanderen.

Het ontslag

Het herstel na deze operatie verloopt over het algemeen zeer snel; u kunt meestal na twee dagen het ziekenhuis verlaten. De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar.

Controleafspraken

Bij ontslag krijgt u een recept mee en een afspraak voor de poliklinische controle. Na ongeveer 6 weken volgt een doppler/duplexonderzoek om nog eens de halsslagaders te beoordelen.

Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is. Is dat bij u het geval dan krijgt u bloeddrukverlagende medicijnen voorgeschreven.
Na deze operatie is het niet noodzakelijk om gedurende uw verdere leven onder controle te blijven, meestal is een jaar poliklinische controle voldoende.

Weer thuis

Wondverzorging

Bij een carotisoperatie worden op de gehechte wond hechtpleistertjes gebruikt die vanzelf loslaten. De wondpleister die daarover heen geplakt zit mag na 48 uur verwijderd worden. U kunt daarna gewoon wassen of douchen.
De wond heeft geen speciale verzorging nodig. Het is niet erg als de kleine hechtpleistertjes op een bepaald moment loslaten.

Leefregels

Door de operatie is de atherosclerose, die ook in de andere bloedvaten voorkomt, niet gestopt! Het is dan ook verstandig om te zorgen dat de atherosclerose zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door de risicofactoren hiervoor zo klein mogelijk te maken: stoppen met roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde, gevarieerde voeding met weinig verzadigd vet en alcohol met mate. Bovendien indien nodig, hoge bloeddruk, diabetes en te hoog cholesterol behandelen met medicijnen.
Voorkom grote druk op de halsvaten door persen en drukken te vermijden.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals: wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie. Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk.

Beroerte

Tijdens of vlak na de operatie kan een beroerte optreden, zoals reeds besproken is de kans hierop klein (2 tot 3 procent). Aangezien deze operatie juist wordt uitgevoerd om een beroerte te voorkomen is dit een ernstige complicatie.

Nabloeding
Omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloedverdunnende 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 meestal geen nadelige gevolgen.

Zenuwbeschadiging
Minder ernstige, maar toch vervelende complicaties kunnen optreden wanneer tijdens de operatie beschadiging optreedt van in het operatiegebied verlopende zenuwen. Slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn.

Doof gevoel
Ook is het mogelijk dat u na de operatie last heeft van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of het gebied van kaak en mondhoek. Meestal betreft het een kneuzing van die zenuw die van tijdelijke aard is en na verloop van tijd zal verdwijnen.

Tot slot
Wat neemt u mee?
- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Vragen
Heeft u nog vragen? Stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur te bereiken via telefoonnummer **071 582 8045**.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905.
Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie.

Patiëntenvereniging

De Hart&Vaatgroep, van en voor mensen met een hart- of vaatziekte
De Hart&Vaatgroep is opgezet voor en door mensen die zelf een hart- of vaatziekte hebben (gehad) of hun naasten. Ook mensen die (nog) niet ziek zijn en de risico's uit eigen familie kennen kunnen bij De Hart&Vaatgroep terecht.
De Hart&Vaatgroep houdt zich bezig met:

- informatievoorziening;
- lotgenotencontact;
- leefstijl en bewegen;
- belangenbehartiging;
- vakantieweken.

Contactgegevens:
Bezoekadres: Prinses Catherina-Amaliastraat 10, 2496 XD Den Haag
Postadres: Postbus 300, 2501 CH Den Haag
Telefoonnummer: 088-1111600
email: info@hartenvaatgroep.nl
www.hartenvaatgroep.nl

Foldernummer 05.87, 01_25