

**Thorax- en
vaatheelkunde**



CAROTISENDARTERECTOMIE

BEHANDELING VAN VERNAUWDE HALSSLAGADERS

Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op **f**  **in**



Inleiding

Welkom op de dienst Vaatheelkunde. Bij jou werd een vernauwing van één of beide halsslagaders vastgesteld. Deze kan worden verholpen door een heelkundige ingreep.

Een ziekenhuisopname en operatie kunnen heel wat vragen en onzekerheden met zich meebrengen. Deze brochure geeft je toelichting over halsslagadervernauwing en de operatieve behandeling ervan, zowel de medische als de praktische aspecten voor en na de ingreep. Het is niet de bedoeling de mondelinge informatie op de consultatie te vervangen, wel om alles nog eens te overlopen. De volgende informatie geldt dan ook voor zover we onderling niets anders hebben besproken.

Wat zijn halsslagaders?

We hebben in ons lichaam twee soorten bloedvaten, namelijk slagaders (arteriën) en aders (venen). Het hart pompt het bloed via de slagaders naar de weefsels (organen en spieren). Daar geeft het bloed zuurstof en voedingsstoffen af en neemt het afvalstoffen op. Vervolgens wordt het bloed via de aders weer richting het hart gevoerd.

Slagaders zijn dus verantwoordelijk voor de bloedaanvoer. Vanuit het hart vertrekt de grote lichaamsslagader of aorta. De eerste aftakkingen zijn de halsslagaders: een rechter en een linker arteria carotis communis. Ongeveer midden de hals splitst elke arteria carotis communis zich in een arteria carotis externa en een arteria carotis interna. De eerste geeft kleinere takken af om de weefsels en organen van de hals en het gelaat van bloed te voorzien. De laatste heeft geen takken, en loopt door naar de schedel om de hersenen te bevoelen.



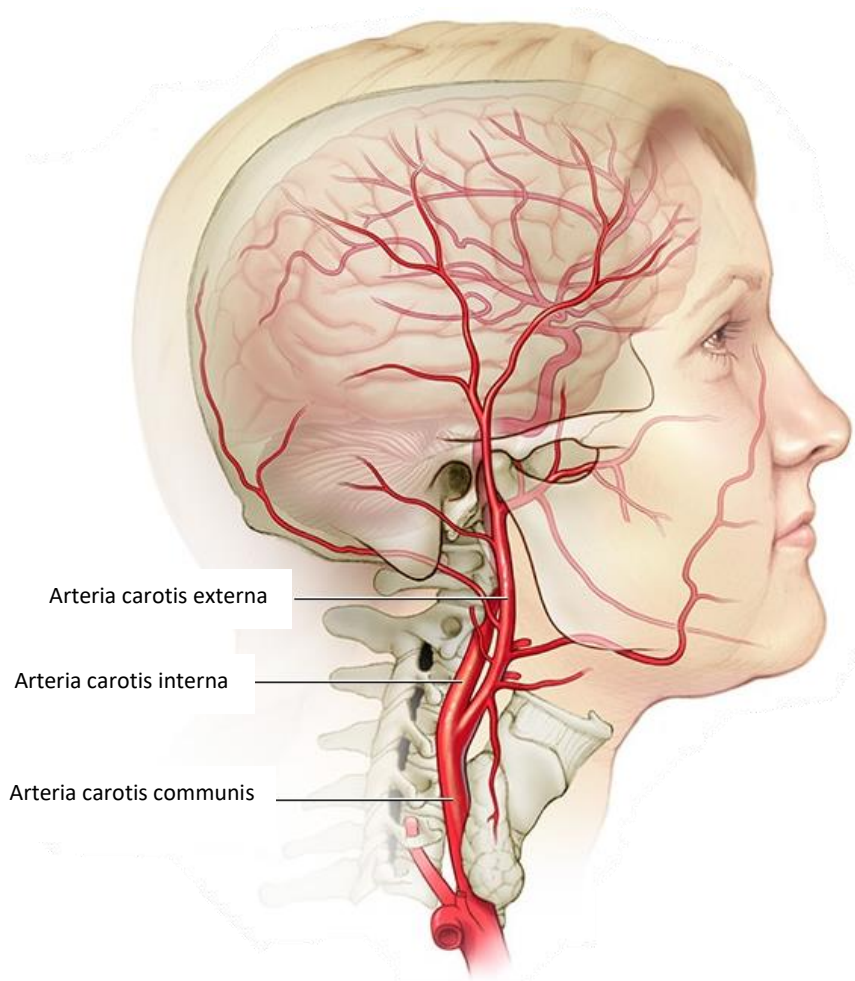


Fig. 1 : De anatomie van de halsslagaders rechts.

Wat zijn de oorzaken van een vernauwing?

Een vernauwing (stenose) in de halsslagaders is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Wanneer een vernauwing toeneemt, kan ze leiden tot volledige verstopping (occlusie). De voornaamste oorzaken van atherosclerose zijn:

- Roken
- Suikerziekte
- Hoge bloeddruk
- Hoge cholesterol
- Overgewicht, vaak geassocieerd aan weinig lichaamsbeweging
- Erfelijke aanleg



Wat zijn de klachten?

De meeste patiënten met een **lichte tot matige vernauwing** van een halsslagader hebben geen klachten. De hersenen passen zich aan de verminderde bloedtoevoer aan. Dit zijn de zogenaamde asymptomatische stenosen.

Zelfs niet alle patiënten met een **ernstige vernauwing** krijgen klachten. Het gevaar hier is dat er een bloedklonter gevormd wordt die het bloedvat volledig afsluit. Er kunnen zich ook kleinere klontertjes vormen, die met de bloedstroom naar de hersenen worden gevoerd en daar verstopping veroorzaken. In beide gevallen krijgen de hersenen onvoldoende bloed en zien we 'uitval' van bepaalde functies. Afhankelijk van waar de verstopping optreedt, kan bijvoorbeeld krachtsvermindering (parese) of verlamming (plegie) van een arm en/of been optreden, spraakstoornissen (afasie), of voorbijgaande blindheid aan één oog (amaurosis fugax). Dit zijn de symptomatische stenosen.

Als deze klachten van korte duur zijn, spreken we van een transient ischemic attack (TIA). Uitvalsverschijnselen van blijvende aard noemen we een cerebrovasculair accident (CVA) of beroerte.

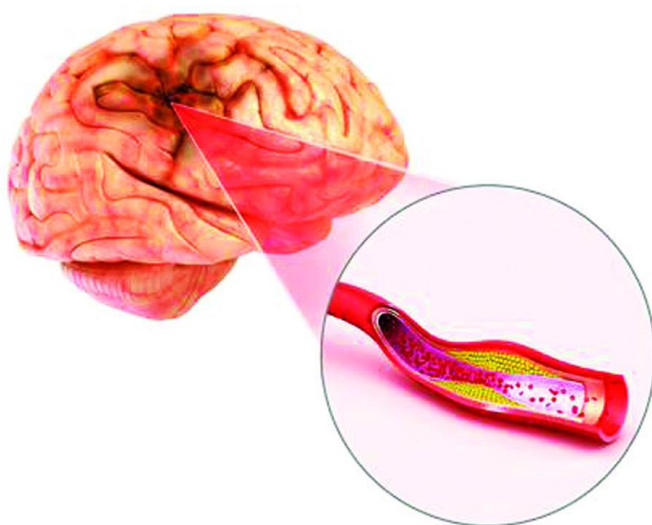


Fig. 2 : Bij een beroerte sterft hersenweefsel af door bloedtekort.



Wanneer behandelen?

Een ernstige vernauwing van een halsslagader geeft een duidelijk verhoogd risico op TIA of beroerte. Dit geldt ook voor mensen met een vernauwing die nog geen klachten veroorzaakt. Mensen met een vernauwing die al een TIA of beroerte doormaakten, lopen een veel hoger risico op nieuwe en ernstige problemen.

Vergelijkende studies bij patiënten met een ernstige halsslagadervernauwing, al dan niet symptomatisch, hebben aangetoond dat een heelkundige behandeling het risico op een beroerte verkleint, tegenover een behandeling die enkel uit medicijnen bestaat.

Wanneer de halsslagader daarentegen volledig verstopt is (totale occlusie), heeft het geen zin meer de vernauwing te opereren. Het bloedvat dat doorloopt tot in de hersenen kan dan toch niet meer volledig opengemaakt worden. Een ingreep levert hier geen winst meer op.

Het doel van een operatie aan de halsslagaders is dus niet om eventuele klachten te verhelpen. Bestaande uitvalsverschijnselen zullen door de ingreep niet (sneller) verdwijnen. Je zal je nadien dan ook niet beter voelen. De heelkundige behandeling is erop gericht om verdere schade of problemen in de toekomst te vermijden.



Welke behandeling?

In de eerste plaats moeten, onafhankelijk van de ernst van de klachten, de aanwezige risicofactoren van slagaderverkalking worden ingeperkt: rookstop, gezond eten en voldoende bewegen. AZ Oudenaarde werkt samen met de rookstopkliniek Oudenaarde (rookstopkliniek@azoudenaarde.be). Suikerziekte, hoge bloeddruk en hoge cholesterol kunnen vaak met geneesmiddelen behandeld worden. Er is aangetoond dat elke patiënt met slagaderverkalking baat heeft bij de inname van een lichte bloedverdunner (bv. Asaflow[®] of Cardioaspirine[®]) en een cholesterolverlagend middel, zelfs al zijn de cholesterolwaarden in het bloed normaal. Deze twee medicamenten helpen voorkomen dat de slagaderverkalking zich uitbreidt, in de halsslagaders, maar ook op andere plaatsen zoals het hart.

Afhankelijk van de kenmerken van de patiënt en de vernauwing zijn er verschillende behandelmogelijkheden :

- conservatieve behandeling
- endovasculaire behandeling (plaatsing van een stent)
- open heelkundige behandeling (carotisendarterectomie)

Bij jou werd er gekozen voor een open heelkundige behandeling (carotisendarterectomie).



Carotisendarterectomie : principe

Bij een carotisendarterectomie (CEA) wordt de kalk uit de halsslagader verwijderd.

De chirurg zoekt via een incisie aan de zijkant van de hals de vernauwde slagader op. Er wordt een bloedverdunnend middel gegeven en de slagader wordt boven en onder de vernauwing afgeklemd. Het bloedvat wordt geopend en de vernauwing, die bestaat uit een kalkbrok, wordt verwijderd. Het bloedvat wordt nadien gesloten: dit kan gewoon worden dichtgenaaid, of hiervoor kan een stukje kunststof (patch) worden gebruikt. Vervolgens wordt er een drain in het operatiegebied achtergelaten en wordt de wonde gesloten.

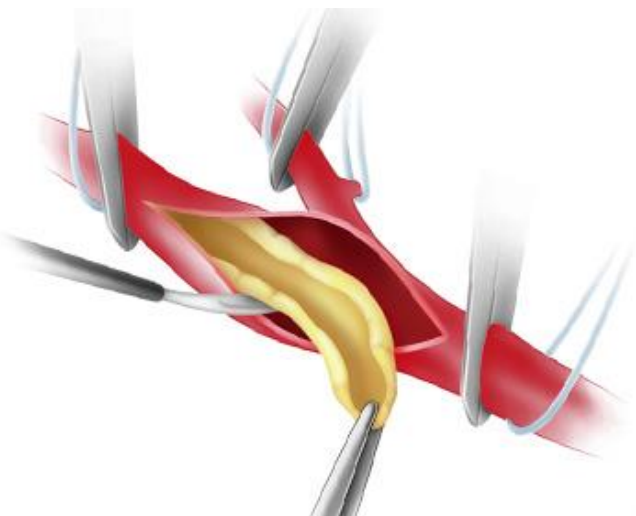


Fig. 3 : Na afklemmen van de halsslagader wordt de kalk er 'uitgelepeld'.

De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. Omdat na de operatie de bloeddruk heel nauwkeurig moet worden opgevolgd, gaat de patiënt meestal tot de dag nadien naar de afdeling Intensieve Zorgen ter observatie.



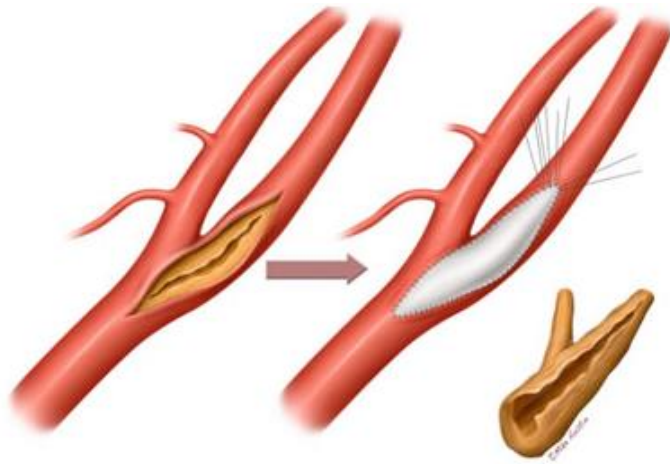


Fig. 4 : Na verwijderen van de kalk kan het bloedvat worden gesloten op een stukje kunststof.

Praktisch verloop

We beschrijven hieronder het verloop van de opname bij de meeste patiënten. In specifieke gevallen kunnen hierop uitzonderingen voorzien worden.

Vorbereiding

- De operatie gebeurt via een hospitalisatie van meestal enkele dagen.
- De dag van de ingreep moet je nuchter zijn: vanaf middernacht mag je dus niets meer eten of drinken.
- 's Morgens mag je met een klein slokje water je thuismedicatie nemen, behalve de medicatie die de arts gestopt heeft.
- De avond voor de operatie dient bij de heren de hals geschoren te worden.

Nazorg

- Na de operatie ga je naar de afdeling Intensieve Zorgen, waar je één nacht verblijft ter observatie van de hals, bloeddruk en de neurologische toestand.



- Daags nadien, op de gewone kamer, zijn er geen bijzondere beperkingen meer. De verpleegkundige zal ook hier de bloeddruk goed opvolgen.
- Meestal wordt de eerste dag na de operatie ook de wondrain verwijderd.
- Als alles goed gaat, mag je de tweede dag na de operatie naar huis.

Ontslag

- Je mag onbeperkt wandelen, dagelijkse activiteiten zijn geen probleem.
- Je blijft de thuismedicatie verder innemen, tenzij anders meegedeeld door de chirurg.
- Bij pijn is Paracetamol aangewezen, waarvan je best 1 gram (bv. Dafalgan Forte) neemt, tot driemaal daags.
- Op de wonde in de hals komt een douchepleister, deze mag een week ter plaatse blijven.
- Er dienen geen hechtingen te worden verwijderd. Wel is wondcontrole bij de huisarts aangewezen, ongeveer tien dagen na de operatie.

Controleraadpleging

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor nazicht bij de chirurg, meestal een drietal weken na de operatie.

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Ook bij deze operatie zijn de normale risico's op verwikkelingen aanwezig, zoals wondinfectie, bloeding, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct. Mede door grondig preoperatief nazicht wordt de kans hierop zo klein mogelijk gehouden.



Het is niet abnormaal dat in het gebied van het operatielitteken het normale gevoel tijdelijk verdwijnt, en de overliggende huid voos aanvoelt. Ook kan een kneuzing van de zenuw naar de stembanden of de tong optreden. Dit kan zich uiten in bv. heesheid of verzwakking van de tongspier. Beschadiging van deze zenuwen zijn zelden permanent. In de grote meerderheid van de gevallen herstelt de zenuw zich spontaan.

Bij deze operatie kan ook hersenbeschadiging optreden, waardoor bv. verlamming of spraakstoornissen kunnen ontstaan. De gevolgen kunnen tijdelijk, maar soms ook blijvend zijn. Gelukkig komt dit niet vaak voor. In elk geval is de kans veel kleiner dan wanneer de vernauwing niet wordt geopereerd.

Bij elke operatie aan een slagader kunnen deze specifieke complicaties voorkomen:

- afsluiting van de slagader (trombose)
- nabloeding doordat je bloedverdunnende medicijnen krijgt toegediend

In beide gevallen is een nieuwe operatie nodig: om het bloedvat terug open te maken, of om de bloeding te overhechten.

Tot slot

We hopen dat deze brochure voor jou een hulp is geweest om meer te weten te komen over halsslagadervernauwing, de behandel-mogelijkheden, het verloop van de operatie en de richtlijnen nadien. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan je steeds terecht bij de verpleegkundigen en de vaatchirurg.

We wensen je een zo kort en aangenaam mogelijk verblijf in ons ziekenhuis en alvast een spoedig herstel toe



**Voor meer info raadpleeg:
Dokter Bart De Nijs
Dokter Heidi Maertens**

Dienst Thorax- en vaatheelkunde

algemeen nummer ziekenhuis: 055 33 61 11

www.vaatheelkundeoudenaarde.be

✉ bart.denijs@azoudenaarde.be

✉ heidi.maertens@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be