

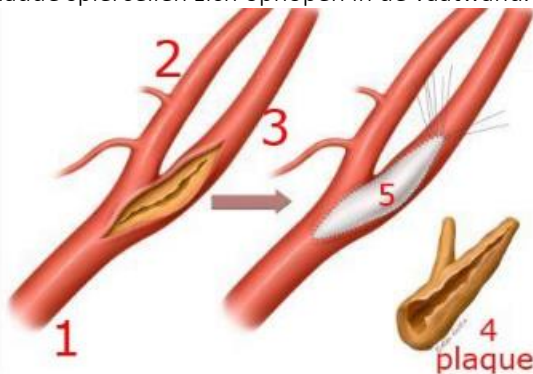
Vernauwde halsslagader

(Carotis)

De arts heeft bij u een vernauwing in de halsslagader vastgesteld. In overleg met u is besloten dat u geopereerd wordt om deze vernauwing op te heffen. Deze operatie wordt carotis desobstructie of carotis endarteriëctomie (CEA) genoemd. In deze folder leest u meer over de periode voor, tijdens en na uw verblijf in het ziekenhuis. Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker- en rechter halsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta) 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. Een carotis stenose is een vernauwing van de halsslagader. De oorzaak van een carotis stenose is slagaderverkalking. Slagaderverkalking ontstaat doordat bloedplaatjes, cholesterol en gladde spiercellen zich ophopen in de vaatwand. Deze ophopingen noemen we een plaque.



Hoewel niet precies bekend is waarom aderverkalking ontstaat is het wel duidelijk dat roken en het hebben van hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht of een te hoog cholesterolgehalte hierbij een belangrijke rol spelen. Kijk voor meer informatie in de folder [Arterieel vaatlijden](#). Naast een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan atherosclerose ook een 'embolie' veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalkte plaque af of er schiet een bloedprop weg, dat verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat geheel kan afsluiten. Het zijn juist deze propjes die het grootste risico opleveren voor een beroerte of TIA.

1. Halsslagader (carotis communis).
2. Aftakking naar aangezicht (carotis externa).
3. Aftakking naar hersenen (carotis interna).
4. Plaque/aderverkalking die vernauwing geeft.
5. Patch om bloedvat weer te sluiten na verwijderen plaque.

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 halfzijdige verlamming, blindheid en/of spraakstoornissen zijn. Driekwart van alle mensen die een beroerte (CVA) 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 kunnen zijn:

- Kortdurende (meestal enkele minuten) éézijdig 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; en voorbijgaande blindheid aan één oog (amaurosis fugax).

Bij herkennen van deze verschijnselen en hierdoor tijdige behandeling kan mogelijk een groot deel van de 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. Soms is een CT-scan (computertomogram, een röntgenonderzoek) van het hoofd nodig om te zien in hoeverre er al schade van de hersenen is opgetreden. Ook zal er 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 50-70% de risico's op een beroerte sterk toenemen. In het eerste jaar na het optreden van de waarschuwingsverschijnselen, zoals TIA's, is de kans op een beroerte dan 10 tot 15%. 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).

De behandeling

De behandeling bij een vernauwde halsslagader kan met medicijnen en/of een operatie plaatsvinden. Wat voor u de meest zinvolle behandeling is hangt af van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd. Berusten uw klachten op een TIA dan krijgt u in ieder geval clopidogrel (Grepid, Plavix) voorgeschreven. Dit middel wordt gegeven als 'bloedverdunner'. Hierdoor vermindert de kans op zowel een beroerte als een hartinfarct. Ook hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte zijn met medicijnen te behandelen. Hiernaast is een gezonde levensstijl van groot belang: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde, gevarieerde voeding met weinig verzadigd vet en alcohol met mate. Er kan ook voor worden gekozen om te opereren. Hierbij wordt de plaque uit de halsslagader verwijderd. Een operatie aan de halsslagader is geen ongevaarlijke ingreep. Tijdens de operatie kunnen bloedpropjes of stukjes van de verkalkte vaatwand loslaten. Deze kunnen naar de hersenen stromen en een herseninfarct (CVA) veroorzaken. Dit terwijl de operatie juist bedoeld is om een beroerte te voorkomen. De kans hierop bedraagt ongeveer 2 tot 3 %. De keuze om wel of niet te opereren moet daarom goed worden overwogen. In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat wanneer de kans op een nieuwe beroerte belangrijk groter is dan het risico van de operatie er een operatie zal worden voorgesteld. Het is van belang te weten dat reeds opgetreden schade door een beroerte niet wordt hersteld door de operatie. Het doel van de operatie is dus met name om de kans op een nieuwe beroerte (en dus nieuwe schade) te verkleinen.

Andere behandelmethode

Een andere methode om de vernauwing in de halsslagader te behandelen is met behulp van een dotterbehandeling met stentplaatsing. Dit is een relatief nieuwe behandelmethode die nog weinig wordt toegepast. Het nadeel vooralsnog van deze methode is dat er een hoger risico is op een beroerte (CVA) na stentplaatsing ten opzichte van de open behandeling zoals boven beschreven. Voor geselecteerde patiënten kan soms overwogen worden om deze methode toe te passen, als bijvoorbeeld een open behandeling niet mogelijk is. In zijn algemeenheid wordt dus, indien geschikt, gekozen voor een operatie (open behandeling)

Preoperatieve screening

Voordat u opgenomen wordt in Adrz krijgt u een afspraak voor een bezoek aan het Opnameplein. Tijdens dit bezoek wordt u onderzocht en goed voorbereid op uw opname. Dit bezoek wordt ook wel preoperatieve screening genoemd.

Vorbereiding op de operatie

Bloedverduuners

De clopidogrel dient u te blijven gebruiken voor de operatie, dit om het risico op het wegschieten van een propje rondom de operatie te verkleinen. Indien u andere bloedverduuners gebruikt, geef dit dan door aan uw behandelend arts. In sommige gevallen moeten deze tijdelijk gestopt worden.

Pijnstillers

Pijnstillers zoals paracetamol zijn te koop bij de apotheek en drogist. Het is raadzaam om deze voor de ingreep alvast in huis te halen.

De opname

De dag van de operatie wordt u opgenomen op afdeling Heelkunde (O). U moet hier voor nuchter zijn. Aanmelden bij de receptie is niet noodzakelijk. Op de afdeling heeft u een opnamegesprek met de verpleegkundige. U krijgt informatie over het verloop van uw verblijf. Tijdens dit gesprek kunt u vragen die u heeft aan de verpleegkundige stellen. Soms worden patiënten een dag voor de operatie opgenomen, dit zal dan uiteraard met u besproken worden.

Voor de operatie vinden nog enkele onderzoeken plaats. U moet hiervoor naar afdeling Klinische Neuro Fysiologie (KNF). U krijgt een onderzoek waarbij de hersenactiviteit wordt gemeten (EEG: Electro Encefalogram ofwel 'hersensnippetje'), zodat deze vergeleken kan worden met de hersenactiviteit gedurende de operatie. Daarnaast wordt een echo gemaakt om te kijken of er verandering plaats heeft gevonden in de vernauwing van de halsslagader. Soms wordt voor de operatie nog bloed bij u afgenomen. Dit is nodig als voorbereiding op de operatie.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Tijdens de operatie wordt uw hersenactiviteit in de gaten gehouden met behulp van een EEG via aangebrachte elektrodes op uw hoofd. De hersenactiviteit is afhankelijk van de doorbloeding van de hersenen. Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de slagader opgezocht. U krijgt een extra bloedverduunnend 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 met de plaque van de vaatwand (carotisendarteriëctomie). Nadat de plaque is verwijderd wordt het bloedvat weer gesloten. Meestal wordt dit gedaan door een patch (een stukje biologisch materiaal) in het bloedvat te hechten. Soms is het nodig een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter te laten om wondvocht af te laten lopen.

Deze drain wordt al na één dag verwijderd. Als de verdoving uitgewerkt is, kunt u wat pijn van de wond hebben, maar dat kan goed behandeld worden met pijnstillers.

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: een wondinfectie, problemen met hart en/of longen, trombose. Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk. Tijdens of vlak na de operatie kan een beroerte optreden. De kans hierop is klein (2 tot 3%). Aangezien deze operatie juist wordt uitgevoerd om een beroerte te voorkomen is dit een ernstige complicatie. Omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloedverdünnende 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 in het operatiegebied van verlopende zenuwen. Slikstoornissen en verminderd gevoel in de tong of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn. 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.

Na de operatie

Naar huis

Na de operatie verblijft u een nacht op de Intensive Care om uw bloeddruk in de gaten te houden, want door de operatie kan deze ontregeld zijn. Het herstel is over het algemeen zeer snel en meestal kunt u de volgende dag naar huis. Indien een langere periode van observatie of herstel nodig is wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling Heelkunde.

Controleafspraak

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle na 2-4 weken bij de vaatchirurg.

Medicijnen

Ook na de operatie dient u nog bloedverdünners te gebruiken, meestal betreft dit clopidogrel (Grepid, Plavix). Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is. In dat geval krijgt u bloeddrukverlagende medicijnen voorgeschreven.

De wond

De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar. U mag twee dagen na de operatie niet douchen en twee weken niet badderen of zwemmen om de wond te laten genezen.

Belangrijk

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, behandelen van hoge bloeddruk en diabetes, gezonde voeding en gebruiken van cholesterolverlagende medicijnen.

Adviezen voor thuis

Pijn

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer twee tabletten gebruiken.

Leefregels

- Geen zwaar huishoudelijk werk doen, gedurende vier weken. Niet bukken.
- Pas weer in bad te gaan of te zwemmen na ongeveer 14 dagen.
- De neuroloog zal met u bespreken welke regels er zijn rondom het besturen van een auto en andere voertuigen. Wij adviseren u om een jaar lang uw littekens niet bloot te stellen aan de zon of de littekens in te smeren met zonnebrand factor 50. Dit om hyperpigmentatie te voorkomen. Dit is een bruine verkleuring van de littekens die mogelijk niet meer weg trekt.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts. Ook indien u van mening bent dat er zaken ontbreken in deze folder vernemen wij dat graag! Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 088 125 42 37. Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 00 00.

Afspraak maken

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten? Neem dan contact op met het ziekenhuis via telefoonnummer 088 125 00 00.