

Vernauwde halsslagader

Chirurgie



Beter voor elkaar

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandelingsmogelijkheden van een vernauwde halsslagader (arteria carotis). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

De halsslagader

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.

Het ontstaan van een vernauwing

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van aderverkalking (atherosclerose). Atherosclerose is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Hoewel niet precies bekend is waarom atherosclerose 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'.

Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan atherosclerose ook een 'embolie' veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalkte plaque af, dat verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat geheel kan afsluiten. Het zijn juist deze propjes die het grootste risico opleveren voor een beroerte.

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 reserve verbindingen 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 zijn halfzijdige verlamming, blindheid en/of spraakstoornissen.

Een kwart 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:

- 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 (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.

Een CT-scan (computer tomogram, een röntgenonderzoek) van het hoofd is 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% (afhankelijk van het geslacht) aan de zijde waar de TIA of beroerte heeft plaatsgevonden in de hersenen, de risico's op een beroerte sterk toenemen. In de eerste week na het optreden van de waarschuwingsverschijnselen, de TIA's, is de kans op een beroerte 10%. Indien een vernauwing minder dan 50–70 % bedraagt, 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).

Ook zal een CT of MRI van de bloedvaten nodig zijn.

De behandeling van een vernauwde halsslagader.

De behandeling van een vernauwde halsslagader kan met medicijnen en/of een operatie plaats vinden. 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 Acetylsalicylzuur en Persantin voorgeschreven. Deze middelen worden gegeven als 'bloedverdunners'. 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.

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 meestromen en een herseninfarct (CVA) veroorzaken. Dit terwijl de operatie juist bedoeld is om een beroerte te voorkomen. De kans hierop bedraagt ongeveer 2 tot 5%. De keuze om wel of niet te opereren moet daarom goed worden overwogen.

Met een operatie kan reeds opgetreden schade niet meer worden hersteld. Het is niet zinvol om een halsslagader die al helemaal dicht zit, opnieuw open te maken.

U hoeft niet te stoppen met de Acetylsalicylzuur en Persantin voor deze operatie!

Scheren

Het operatiegebied moet u **NIET** zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken.

De operatie

De voor Nederland meest gebruikelijke techniek zal worden beschreven. Om de hersenactiviteit tijdens de operatie te volgen wordt gebruik gemaakt van een hersenfilmpje ofwel EEG. Voor een EEG (Electro Encefalogram) worden op uw hoofd vele draadjes aangebracht. Dit gebeurt voor u op de operatiekamer bent.

De hersenactiviteit is afhankelijk van de doorbloeding van de hersenen. Tijdens de operatie beoordeelt de neuroloog op het EEG op bepaalde momenten uw hersenactiviteit.

In het Ikazia Ziekenhuis kan de operatie zowel plaatsvinden onder algehele narcose als lokale verdoving. In het geval van lokale verdoving bent u dus wakker tijdens de operatie. Voor de operatie wordt het operatiegebied door de anesthesist met een aantal prikken in de hals verdoofd. Dit gebeurt ongeveer een uur voor de operatie zodat de verdoving goed kan inwerken. Tijdens de operatie zult u dan gewoon kunnen praten en zal u gevraagd worden af en toe de armen of benen te bewegen. U moet er wel rekening mee houden dat u tijdens de ingreep zo'n 2 uur stil moet kunnen liggen zonder uw hoofd te bewegen.

Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de slagader opgezocht. U krijgt een bloedverdunnend 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 van de vaatwand (carotisendarteriëctomie), hierna wordt de halsslagader weer gesloten.

Om te voorkomen dat de slagader ter plaatse van de hechtingen vernauwd raakt wordt soms gebruik gemaakt van een reepje kunststof of van een stukje ader, dat tijdens de operatie uit uw been wordt verwijderd. Soms is het nodig een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter te laten om een bloeduitstorting te voorkomen. Deze drain wordt al na één dag verwijderd. Na de operatie verblijft u ongeveer zes uur op de uitslaapkamer. Als de verdoving uitgewerkt is, kunt u wat pijn van de wond hebben, maar dat kan goed behandeld worden met pijnstillers.

In principe ligt u 1 dag op de Intensive Care, waar er extra goed op u gelet kan worden. Als er geen complicaties zijn, verhuist u naar de verpleegafdeling chirurgie.

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. Dit zijn complicaties als: wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie. Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk.

- Tijdens of vlak na de operatie kan een beroerte optreden, zoals reeds besproken is de kans hierop klein (2 tot 5%). 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 van in het operatiegebied verlopende zenuwen. Slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn. Ook is het mogelijk dat u na de operatie last hebt van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of het gebied van kaak en mondhoek. Meestal betreft het een kneuzing van de zenuw die van tijdelijke aard is en na verloop van tijd zal verdwijnen.

Het ontslag

U krijgt Acetylsalicylzuur en Persantin om de bloeddorstrooming naar de hersenen optimaal te garanderen. Het herstel is over het algemeen zeer snel en u kunt na 2 tot 4 dagen het ziekenhuis verlaten. De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is, in dat geval krijgt u bloeddrukverlagende medicijnen voorgeschreven. Na deze operatie is het niet noodzakelijk om gedurende uw verdere leven onder controle te blijven behoudens voor de bloeddruk bij de huisarts. 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: roken stoppen, hoge bloeddruk en diabetes behandelen, voldoende bewegen, cholesterol verlagende medicijnen innemen en een dieet volgen.

Andere behandelingsmethode

In sommige gevallen is het mogelijk om een ballonverwijding al dan niet gecombineerd met het plaatsen van een buisje in de halsslagader (stent) te ondergaan. Dit is een nieuwe behandelingsmethode, waarvan nog niet duidelijk is of het net zo goed werkt als de operatie. Ook gebeurt dit nog maar in weinig ziekenhuizen.

Patiëntenvereniging

Er is een 'Vereniging van Vaatpatiënten' V.V.V.P. die o.a. de belangen behartigt van patiënten met een vernauwing in de halsslagader.

Het adres is:

Vereniging van Vaatpatiënten

Prof. Bronkhorstlaan 2

3723 M.B. Bilthoven

www.vvvp.nl

klikt u op: medische informatie – vaatziekten – vernauwing v.d. halsslagader

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

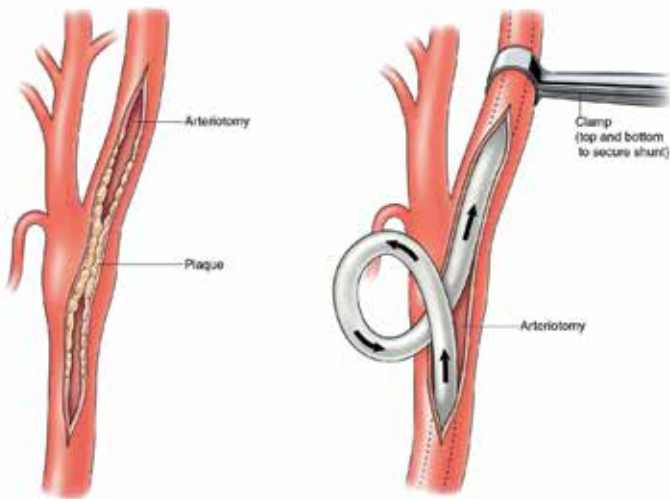
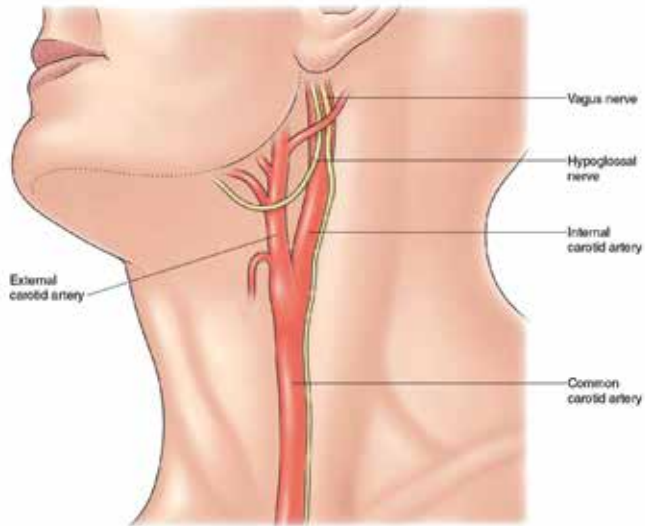
Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

Het Ikazia Ziekenhuis is in het bezit van het Vaatkeurmerk. Dit keurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals. Zie ook: www.hartenvaatgroep.nl en www.ikazia.nl

Carotid endarterectomy





Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Halsslagader, vernauwde
800371-NL / 2012-12