



UMC Utrecht

Operatie van de halsslagader



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Vernauwing van de halsslagader(carotisstenose)	4
2.1	Verloop en gevolgen van de ziekte	4
2.2	Onderzoek	5
2.3	Risico's bij vernauwing van de halsslagader	5
2.4	Behandelingsmogelijkheden	5
2.5	Keuze voor een operatie	6
2.6	Wachlijst	6
3	Voor uw opname	7
3.1	Hulp thuis	7
3.2	Hulpverlenende instanties	7
3.3	Pre-operatief spreekuur	7
4	Opname	8
4.1	De oproep	8
4.2	De verpleegafdeling	8
4.3	Vorbereidingen op de operatie	9
4.4	De operatie	10
4.5	Mogelijke complicaties	11

5	Ontslag en nazorg	12
5.1	Naar huis	12
5.2	Anti-stolling	12
5.3	Voeding	13
5.4	Herstel	13
5.5	Gezonde leefstijl	13
6	Meer informatie	14
6.1	Adressen (patiënten)verenigingen	14
6.2	Vragen	15

Inleiding

Uw vaatchirurg heeft vastgesteld dat u een vernauwing in de halsslagader hebt. Binnenkort wordt deze vernauwing via een operatie in het UMC Utrecht opgeheven. Uw vaatchirurg heeft u verteld hoe de gang van zaken rond de operatie is. Voor deze ingreep wordt u ongeveer twee tot vier dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Om u voor te bereiden op wat komen gaat, geven wij in deze folder een algemeen beeld van de gebeurtenissen rondom uw vaatoperatie. Diverse factoren kunnen de gang van zaken echter beïnvloeden, waardoor van de beschreven procedures moet worden afgeweken. De medewerkers van ons ziekenhuis lichten u ook steeds mondeling in over wat er gaat gebeuren.

Wilt u dit boekje bewaren en meenemen als u wordt opgenomen?

Er staat namelijk in hoe uw verblijf in het ziekenhuis globaal zal verlopen. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts.

Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

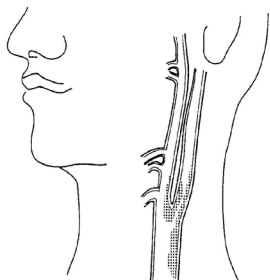
2 Vernauwing van de halsslagader (Carotisstenose)

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van atherosclerose, in de volksmond slagaderverkalking genoemd. Hierbij wordt vet in de slagaderwand afgezet die daardoor verkalkt. Het is niet precies bekend hoe atherosclerose ontstaat. Wel staat vast dat roken en het hebben van hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog cholesterolgehalte hierbij een rol spelen.

2.1 Verloop en gevolgen van de ziekte

Een vernauwing in de halsslagader kan een beroerte of een TIA (een tijdelijke, voorbijgaande beroerte) veroorzaken. In het ernstigste geval leidt dit tot een verlamming van arm en been aan één zijde en een sterk bemoeilijkte spraak. Voor het slachtoffer van een beroerte kan hierdoor in enkele ogenblikken tijd het leven sterk veranderen. Normale lichaamsfuncties als lopen en praten kunnen in ernstige mate gestoord raken. Een beroerte ontstaat meestal doordat een tekort aan bloedtoevoer de hersenen beschadigt. Dit kan op twee wijzen ontstaan.

Ten eerste door een ernstige vernauwing of zelfs een afsluiting in de halsslagader (zie tekening 1). Gelukkig heeft u vier halsslagaders en is er dus wel enige reserve, zodat het dichtslibben van één bloedvat niet altijd rampzalig is. Bij de ene mens zijn de resterende drie bloedvaten echter beter in staat het tekort te compenseren dan bij de andere.



Tekening 1: vernauwing van de halsslagader

Ten tweede door een klein stolsel dat zich op de onregelmatige plek van de vernauwing heeft gevormd. Dit stolsel kan loslaten en in de hersenen terechtkomen. Dit noemen we een embolie.

Zowel de vernauwing in de halsslagader als de embolie kunnen in een bepaald gebied het afsterven van hersencellen veroorzaken.

2.2 Onderzoek

Uw huisarts en specialist willen de aanvang en het verloop van uw klachten tot in de detail horen. Niet alleen van u, maar het liefst ook van een familielid of kennis. Dit is van belang, omdat iemand tijdens een TIA verminderd bewust of buiten bewustzijn kan zijn. Bij het lichamelijk onderzoek wordt onderzoek gedaan naar zenuwuitval. Aanvullend onderzoek bestaat uit een echo (duplex) van de halsvaten. Hiermee kan de plaats en de mate van vernauwing nauwkeurig worden vastgesteld. Daarnaast worden de bloedvaten in de hals en het hoofd verder in beeld gebracht met een CT of MRI.

2.3 Risico's bij vernauwing van de halsslagader

Het vaststellen van de mate van vernauwing is belangrijk, want een TIA of beroerte met een vernauwing van groter dan 70%, vergroot het risico op een nieuwe beroerte enorm. In het eerste jaar na het optreden van TIA's of een beroerte is de kans op een beroerte in dat geval 10-15%. Wordt de vernauwing bij toeval gevonden en zijn er nog geen verschijnselen opgetreden dan is de kans op een beroerte dan wel aanzienlijk kleiner, maar niet gering, namelijk 2-5% per jaar.

2.4 Behandelingsmogelijkheden

Operatie

Op dit moment is de belangrijkste behandeling van de vernauwing in de halsslagader een operatie. Zoals iedere operatie is deze niet zonder risico. Bij 2-3% van de operaties komt een beroerte voor. Is de operatie met succes verricht, dan is de kans op een beroerte uiterst klein geworden.

Medicijnen

Een andere behandeling is het dagelijks innemen van medicijnen, zoals aspirine of clopidogrel, die de vorming van bloedstolsels tegen gaan.

Dit vermindert de kans op het ontstaan van embolieën door losschietende bloedpropjes. Deze medicijnen heffen echter de vernauwing niet op, waardoor u dus een risico blijft houden.

Dotter

Een dotter is het wijder maken van de vernauwde slagader met behulp van een ballon. Deze behandeling wordt uitgevoerd door de radioloog.

2.5 Keuze voor een operatie

Het nut van een operatie is aangetoond bij patiënten die een lichte beroerte of een TIA hebben gehad en bij wie een vernauwing in de halsslagader van 70% of meer aanwezig is. Als de halsslagader al helemaal dicht zit, is een operatie niet zinvol meer. De beslissing om te opereren hangt dus af van de ernst van de vernauwing, de verschijnselen, maar ook van uw algemene toestand en levensvooruitzichten. Ondanks de goede resultaten die vaatchirurgen met de halsslagaderoperatie behalen, bespreken zij altijd persoonlijk met u (en uw familie) de risico's. Alleen dan kunt u een bewuste keuze maken. De beslissing om te laten opereren hoeft u overigens niet in één dag te nemen.

2.6 Wachtlijst

Als de beslissing om te opereren is genomen, wordt u op de opnamelijst geplaatst. Omdat uit onderzoek is gebleken dat patiënten met een symptomatische halsslagadervernauwing er baat bij hebben dat de operatie binnen twee weken plaatsvindt, hanteren wij in principe geen wachtlijst. Patiënten worden vaak binnen dezelfde week geopereerd.

3 Voor uw opname

3.1 Hulp thuis

We raden u aan om vast vóór uw opname stil te staan bij de vraag of u na de operatie thuis voldoende opvang hebt. Na uw ontslag kunt u weer veel dingen zelf doen, maar bij een aantal werkzaamheden heeft u hulp nodig. Dit betekent dat u de eerste zes weken na de operatie gedeeltelijk aangewezen bent op hulp van anderen. Wie kan er bijvoorbeeld de boodschappen voor u doen? Wie doet het (zware) huishoudelijke werk? U kunt hier het beste al vóór uw opname over nadenken en deze zaken regelen met familie en vrienden. De ervaring heeft geleerd dat het veel moeilijker is om oplossingen voor dergelijke problemen te vinden als u eenmaal in het ziekenhuis ligt. Bovendien geeft het een zekere rust als u weet dat alles straks goed geregeld is.

3.2 Hulpverlenende instanties

Als u tijdelijk huishoudelijke hulp nodig denkt te hebben na de operatie, win dan nu vast informatie in bij de instelling van gezinszorg in uw woonplaats. Zij kunnen u alles vertellen over de mogelijkheden en de kosten.

Voor mensen van 65 jaar en ouder is het in bepaalde situaties mogelijk om, tegen een geringe vergoeding, te herstellen op de logeerafdeling van een verzorgingshuis. Mocht dat voor u een uitkomst zijn, neem dan vast telefonisch contact op met de leiding van het verzorgingshuis of met uw huisarts.

3.3 Poli pre-operatieve screening (POS-poli)

Vóór de operatie krijgt u een schriftelijke uitnodiging voor het preoperatieve spreekuur van de anesthesie. Tijdens dit spreekuur ziet u een anesthesieverpleegkundige, arts in opleiding, anesthesiemedewerker, apothekersassistente of een andere medewerker. Die neemt met u een vragenlijst door. Als u medicijnen gebruikt, willen we graag dat u deze meebrengt naar de poli preoperatieve screening.

Na het gesprek met de verpleegkundige bezoekt u de anesthesioloog. Hier wordt u onderzocht om een goed beeld van uw lichamelijke conditie te krijgen. Zo voorkomen we dat we vlak voor de operatie redenen vinden waarom u niet geopereerd kan worden. Het onderzoek bestaat uit het maken van een hartfilmpje (ECG) en bloed prikken.

De anesthesist bepaalt ook of u ook nog door een andere specialist, bijvoorbeeld een cardioloog of longarts, onderzocht moet worden om uw conditie verder in kaart te brengen.

Het is van belang dat u nuchter bent voordat u geopereerd wordt. Vaak betekent dit wel dat u enige tijd voor de ingreep nog iets mag drinken. Soms is een licht ontbijt toegestaan. Op de poli preoperatieve screening vertelt de anesthesioloog u precies wanneer en wat u voor het laatst mag eten en drinken. Ook krijgt u meer informatie over de anesthesie die u krijgt tijdens de operatie.

Uw afspraak bij de preoperatieve screening duurt ongeveer één uur. U kunt dan ook al uw vragen stellen. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u ze niet vergeet.

4 De opname

4.1 Oproep

Als besloten is dat een operatie plaats zal gaan vinden, zal deze op korte termijn gebeuren (zie alinea 2.5). In de dagen na uw polibezoek zal het opnamebureau contact met u opnemen om u op de hoogte te brengen van de operatiedatum. Dit gebeurt telefonisch.

4.2 De opnamedag

U wordt meestal één dag voor de operatie in het ziekenhuis opgenomen op de afdeling neurologie. Bij aankomst op de verpleegafdeling krijgt u een gesprek met een verpleegkundige, die u informatie geeft over de gang van zaken op de verpleegafdeling. Het telefoonnummer van uw contactpersoon wordt in uw status genoteerd, zodat de vaatchirurg die na de operatie kan bellen met een verslag van de eerste bevindingen. Daarnaast komt de zaalarts bij u langs. Omdat u in een academisch ziekenhuis wordt behandeld, treft u ook arts-assistenten (in opleiding voor chirurg) en co-assistenten (in opleiding voor arts) aan uw bed. U kunt met vragen bij alle genoemde zorgverleners terecht.

Tijdens de operatie wordt het functioneren van de hersenen gecontroleerd met een EEG-onderzoek. De doorbloeding van de hersenen wordt gecontroleerd met een dopplersonderzoek (TCD). Een dag voor de operatie vindt een vooronderzoek plaats met TCD op de afdeling. Voordat u op de dag van operatie naar de operatiekamer vertrekt, krijgt u ongeveer 23 dopjes (elektroden) op uw hoofd geplakt. Meer informatie leest u in de folders EEG-onderzoek en Dopplersonderzoek (TCD).

Medicijnen

Om trombose (stolling van het bloed) te voorkomen, gaat u door met antistollingstabletten, bijvoorbeeld Persantin, Ascal, Plavix. De arts bepaalt de dosering. Als u antistollingstabletten gebruikt die gecontroleerd worden door de trombosedienst, moet u hiermee uiteraard stoppen.

Wetenschappelijke studie

Tijdens de opnamedag kan uw medewerking aan een wetenschappelijke studie worden gevraagd. U bent volstrekt vrij in uw keuze om hieraan al dan niet mee te doen. De kwaliteit van uw behandeling wordt uiteraard niet beïnvloed als u geen medewerking verleent. Verleent u wel medewerking, dan ontvangt u uitgebreide schriftelijke informatie over wat de studie inhoudt.

4.3 Voorbereidingen op de operatie

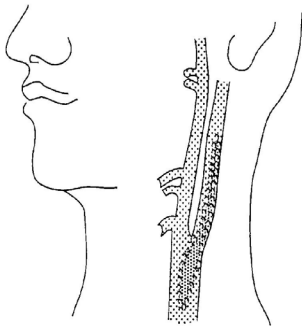
Enige tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u klaar gemaakt voor de ingreep. 's Ochtends kunt u zich eerst nog douchen of wassen. U mag uw haar niet meer wassen voor de operatie. Dit is in verband met de plakkers die voor het EEG-onderzoek op uw hoofd geplakt moeten worden. Van de verpleging krijgt u operatiekleding. Wij vragen u om uw eventuele sieraden, prothesen en make-up te verwijderen. Wanneer dit is afgesproken met de anesthesist, krijgt u ongeveer een uur vóór de operatie als voorbereiding op de narcose een rustgevend medicijn.

De verpleegkundige brengt u vlak vóór de operatie naar de operatieruimte. De operatie vindt plaats onder volledige narcose. U wordt door de vaatchirurg geopereerd. Het kan zijn dat dit een andere vaatchirurg is dan die u op de polikliniek heeft gezien.

4.4 De operatie

Eerst worden de EEG -dopjes op uw hoofd geplakt voor de bewaking van de hersenen tijdens de operatie. Daarna wordt u naar de operatiekamer gebracht en krijgt u de narcose.

Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de slagader opgezocht. U krijgt een bloedverdunnend medicijn en de slagader wordt afgeklemd. Als het EEG aangeeft dat de hersenen dit niet goed verdragen, wordt een klein plastic slangetje (shunt) in het bloedvat gebracht. Dit dient als tijdelijke omloop voor het bloed naar de hersenen tijdens het schoonmaken van de slagader. Meestal is een shunt echter niet nodig. De halsslagader wordt geopend en van binnen schoongemaakt. Na het schoonmaken wordt de slagader weer gesloten, meestal met behulp van een patch (zie figuur 2). Dit om te voorkomen dat de halsslagader bij het dichthechten wordt vernauwd.



Figuur 2

Vervolgens worden de klemmen van de halsslagader verwijderd en wordt de wond gesloten. Er wordt een plastic slangetje (drain) in de wond achtergelaten om een bloeditstorting te voorkomen. Deze drain wordt na één dag verwijderd. De operatie duurt (inclusief voorbereidingen en wakker worden) ongeveer drie uur.

Na de operatie

Na afloop van de operatie verblijft u ongeveer zes uur op de uitslaapkamer (recovery). Aanvankelijk bent u wat slaperig en soms misselijk van de narcose. Er is weinig wondpijn, die zo nodig goed met pijnstillers kan worden behandeld. Op de recovery vindt opnieuw een TCD-onderzoek plaats om veranderingen in de doorbloeding van de hersenen te meten.

Hierna gaat u naar de afdeling vaatchirurgie. Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Dit is een dun slangetje, dat in een bloedvat is geschoven. Hierdoorheen worden vocht en voedingsstoffen in uw bloed gebracht, omdat u nog niet mag eten of drinken. De verpleegkundigen helpen u in het begin met wat u zelf nog niet kunt doen. Langzaam maar zeker heeft u steeds minder hulp nodig.

Het herstel is over het algemeen zeer snel. Het litteken in de hals is na genezing meestal nauwelijks zichtbaar.

4.5 Mogelijke complicaties

Behalve de kleine kans dat er tijdens of vlak na de operatie een beroerte optreedt (zie paragraaf 2.3), zijn er andere mogelijke complicaties. Omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en ook bloedverdünnende medicijnen krijgt toegediend, bestaat er een verhoogd risico op bloedingen na de operatie. In dat geval is het soms nodig u terug te brengen naar de operatiekamer om de bloeding te stelpen. Dit gebeurt dan onder narcose. Dit heeft geen extra nadelige gevolgen. De bloedverdünnende medicijnen worden niet gestopt voor de operatie, omdat uit onderzoek is gebleken dat ze beschermend werken op het ontstaan van embolieën. De voordelen wegen in dit geval op tegen de nadelen.

Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk (tijdelijk) verhoogd is. In dat geval krijgt u medicijnen om de bloeddruk weer omlaag te brengen. Als deze medicijnen in het infuus moeten worden gegeven dan kunt u niet terug naar de gewone afdeling. U gaat dan naar de Medium Care.

Daarnaast zijn er complicaties die bij alle operaties kunnen voorkomen zoals: wondinfectie, beschadiging van de zenuwen, longontsteking, trombose of longembolie. Door gerichte maatregelen hiertegen is de kans hierop klein.

5 Ontslag en nazorg

Als u zover hersteld bent dat u weer grotendeels voor uzelf kunt zorgen, bepalen de verpleegkundigen en de arts in overleg met u wanneer u weer naar huis gaat. Dat is meestal twee tot vier dagen na de operatie. Voordat u het ziekenhuis verlaat, hebt u nog een gesprek met een verpleegkundige. U krijgt dan richtlijnen mee en adviezen voor als u weer thuis bent. Ook willen wij graag van u horen hoe u de opname hebt ervaren.

Bovendien krijgt u een aantal zaken mee naar huis:

- Een brief voor de huisarts plus een kopie van deze brief voor uzelf.
- Een afspraak voor controle op de polikliniek en een duplexonderzoek.
- Eventueel een afspraak om hechtingen te laten verwijderen bij de huisarts.
- Als u Sintrom of Marcoumar gebruikt: een afspraak voor de trombosedienst.
- Recepten voor medicijnen.
- De medicijnen die u heeft meegenomen bij opname.
- Informatie over richtlijnen na de operatie.

Houder rekening mee dat de operatie uw lichaam heeft verzwakt. Het kan nog enkele weken tot maanden duren voordat u zich weer helemaal goed voelt.

5.1 Lichamelijke inspanning

Uw lichaam geeft aan waar uw grenzen liggen bij activiteiten zoals lopen en fietsen. U kunt deze activiteiten zelf langzaam opbouwen. Bukken kan duizeligheid of druk op het gehoor veroorzaken.

In overleg met uw (bedrijfs)arts bepaalt u wanneer u uw werk weer kunt hervatten. U kunt na de operatie gewoon weer seksueel contact hebben.

5.2 Lichamelijke verzorging

Douchen is mogelijk, maar liggen in bad kan door de warmte duizeligheid veroorzaken. Daarom wordt dit laatste afgeraden.

5.3 Wonden

Het kan zijn dat de wond in uw hals bij ontslag nog wat dik is. Dit gaat vanzelf over. Waarschuw de huisarts als de wond plotseling dik wordt. Een deel van de hals kan gevoelloos aanvoelen. Dit kan blijvend zijn wanneer de gevoelszenuwen in het operatiegebied zijn doorgesneden om de halsslagader goed te bereiken voor operatie. Meestal volgt echter herstel na zes tot twaalf maanden. Als de chirurg gebruik heeft gemaakt van niet-oplosbare hechtingen, dan moeten deze tien dagen na de operatie worden verwijderd. U krijgt een brief mee voor de huisarts, hierin staan onder andere instructies voor het verwijderen van de hechtingen.

5.4 Voeding

U mag alles eten. Echter, om aandoeningen aan hart- en bloedvaten te voorkomen, adviseren wij u niet alleen om gezond, maar ook om cholesterol-, zout- en vetarm te eten. Daarnaast is het van belang dat u 'op gewicht' blijft. Wanneer u moeite hebt met de ontlasting, is het verstandig om veel te drinken en om vezelrijke voeding te eten. Zoals bruin brood, pruimen, zemelen, ontbijtkoek. Als u dit wenst is advies en begeleiding van een diëtist mogelijk. Overlegt u dit met uw behandelend arts of huisarts.

5.5 Medicijnen

De bloedverduuners die u van uw arts voorgeschreven kreeg, moet u in principe levenslang blijven innemen. Uw behandelend arts overlegt dit met u. Ook eventuele andere medicatie gebruikt u in overleg met uw specialist. Uitgebreide informatie over bloedverduuners krijgt u via de Trombosedienst en/of via de folder 'stolling remmende middelen'.

6 Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

- Polikliniek Hart- en vaatcentrum
Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.00 uur via telefoonnummer 088 75 569 02.
- Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met afdeling D4 oost via telefoonnummer 088 75 580 42.
- Aanvullende algemene (schriftelijke) informatie kunt u vinden bij patiëntenservice (bij de hoofdingang van het ziekenhuis). Zij zijn geopend van maandag tot en met vrijdag van 10.00 - 12.00 uur en van 13.00 - 16.00 uur, telefoonnummer 088 75 688 90

6.1 Adressen (patiënten)verenigingen

Wij willen u wijzen op de Vereniging van Vaatpatiënten. Zij behartigt de belangen van vaatpatiënten bij onder andere de zorgverzekeraars en geeft adviezen en voorlichting.

Vereniging van Vaatpatiënten

p/a Stichting Hoofd, Hart en Vaten

Postbus 123, 3980 CC Bunnik

Telefoonnummer 030 65 946 51

(maandag tot en met vrijdag van 9.00 - 17.00 uur).

Algemene informatie over hart- en vaatziekten kunt u ook krijgen bij:

Nederlandse Hartstichting

Postbus 3000, 2501 CH Den Haag

Telefoonnummer 080 30 003 00 (informatielijn)

Telefoonnummer 070 31 555 55 (algemeen)

6.2 Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

Divisie Heelkundige Specialismen
Afdeling Hart- en vaatcentrum

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
T. 088 75 555 55
www.umcutrecht.nl

© 2017, UMC Utrecht



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55