



*Vernauwde halsslagader*  
**Carotisendarterectomie**

## Inleiding

Welkom op onze dienst vaatheelkunde.

Bij u werd een ernstige vernauwing van één of beide halsslagaders vastgesteld die best kan behandeld worden met een heelkundige ingreep.

Deze folder geeft u uitleg over de procedure die zal gevolgd worden. Hebt u nadien nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of de verpleegkundigen op de afdeling.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf op onze afdeling.

Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde.

## Wat zijn de oorzaken van een vernauwing?

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en atherosclerose of slagaderverkalking en klontervorming.

Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging,...

## Wat zijn de risico's van een ernstige vernauwing van een halsslagader?

De meeste patiënten met een *lichte tot matige vernauwing* van de halsslagader hebben geen klachten. De kans op verwickelingen is dan zeer klein en deze letsels kunnen opgevolgd worden dmv duplex.

Gelukkig krijgen ook niet alle patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader onmiddellijk klachten maar op de plaats van bepaalde *ernstige vernauwingen* kan een bloedklonter ontstaan waardoor het bloedvat plots volledig wordt afgesloten. Daarnaast kunnen ook kleine bloedklonters die ontstaan bij een scheurtje thv de vernauwing meegevoerd worden met de bloedstroom. Deze bloedklonters veroorzaken een afsluiting van de kleine slagadertjes in de hersenen. Dit vermindert de bloedvoorziening van een deel van de hersenen en kan uitvalsverschijnselen veroorzaken, bijvoorbeeld een verlamming of krachtsvermindering van een arm en/of been (= hemiplegie of hemiparese), spraakstoornissen (= afasie), voorbijgaande blindheid aan één oog (= amaurosis fugax)...

Deze klachten kunnen van korte duur zijn. Dit heten we een TIA (= transiënt ischemic attack).

Soms zijn deze uitvalsverschijnselen van blijvende aard. We spreken dan van een beroerte of in medische termen van een CVA (= cerebrovasculair accident).

## Waarom en wanneer moet een vernauwing van de halsslagader behandeld worden?

De meeste ernstige vernauwingen van de halsslagader geven een duidelijk verhoogd risico op een beroerte en TIA. Bovendien hebben patiënten de eerste maanden na een beroerte of TIA een duidelijk verhoogd risico op een (meer ernstige) beroerte.

Vaak kunnen complicaties voorkomen worden door het innemen van geneesmiddelen die de vorming van bloedklonters en plaques tegengaan. Als het om een ernstige vernauwing gaat of als er ondanks het nemen van medicijnen toch verlamingsverschijnselen, spraakstoornissen of blindheid van een oog optreden, is het beter om te opereren.

Vergelijkende studies bij patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader, die al een TIA of beroerte doormaakten, hebben aangetoond dat die patiënten na een heelkundige behandeling minder risico hebben om later een nieuwe beroerte te ontwikkelen dan patiënten die alleen met medicijnen behandeld worden.

Ook voor bepaalde patiënten die nog geen TIA of beroerte doormaakten en dus geen symptomen hebben, kan een heelkundige behandeling voordeel bieden voor een stenose van meer dan 70 procent.

Wanneer een halsslagader helemaal verstopt is, heeft het geen zin om deze opnieuw open te maken

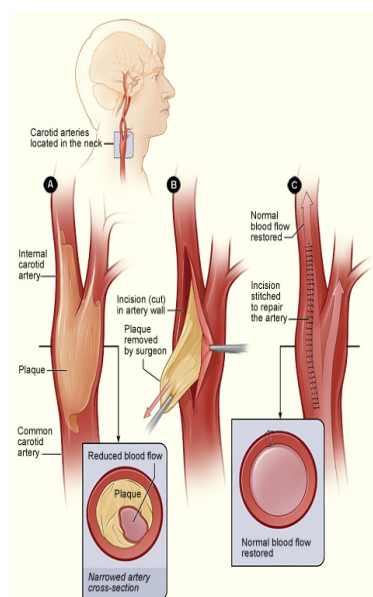
Het doel van de operatie is niet om de reeds bestaande uitvalsverschijnselen om te keren. De operatie zal u dus niet onmiddellijk beter maken. De operatie heeft wel als doel om verdere schade of problemen in de toekomst te vermijden.

## Behandeling

De carotisendarterectomie wordt al lang toegepast met goede resultaten op lange termijn.

Deze ingreep gebeurt onder volledige narcose.

Via een insnede aan de zijkant van de hals wordt de halsslagader opgezocht. De halsslagader wordt vrijgemaakt en geklemd. Het bloedvat wordt geopend en de verkalkingen en klonters worden er uitgelept. Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten door middel van een lapje kunststof waardoor de slagader wat breder wordt.



Vervolgens wordt er een wonddrain in het operatiegebied achtergelaten en wordt de wonde gesloten.

## Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u vóór de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

- Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kunnen er *wondinfectie*, een *thrombose*, *longembolie*, een *bloeding* en/of *beschadiging van organen of zenuwen* optreden. Een *longontsteking* of een *hartinfarct* komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal vermindert dit doof gevoel na enkele maanden.

- Complicaties die bij een carotisendarterectomie kunnen voorkomen

*Nabloedingen* kunnen optreden door een lekkage tussen de hechtingen door het feit dat er tijdens de ingreep extra bloedverdunners dienen toegediend te worden. In dit geval is vaak een nieuwe operatie noodzakelijk om de bloeding te stoppen.

Er kan ook een *hersenschadiging* optreden waardoor bijvoorbeeld verlammingen of spraakstoornissen kunnen ontstaan. Dit komt gelukkig niet vaak voor. In elk geval is die kans veel kleiner dan wanneer de vernauwing niet zou worden geopereerd.

Soms kan er ook een *kneuzing van de zenuw naar de tong of de stembanden* optreden. Daardoor kunnen spraak- en slikproblemen of heesheid ontstaan, maar dit herstelt zich meestal spontaan na enkele weken.

## Nazorg

Na de operatie verblijft u meestal 24u op de dienst Intensieve Zorgen.

Hier zal gelet worden op uw bloeddruk, een eventuele zwelling in de hals en uw neurologische toestand.

Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt in aantal en in duur. U kunt uw familie best hiervan op voorhand op de hoogte brengen.

Daarna komt u terug op de gewone verpleegafdeling. Meestal kan de wonddrain al de eerste dag na de operatie verwijderd worden. Vanaf de eerste dag na de operatie bent u meestal terug op de been en na twee dagen kan u vaak naar huis.

## Ontslag

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging een viertal weken na de ingreep, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd een bloedverdunner opgenomen en een cholesterolverlagend middel, dewelke u normaal al voor de operatie innam. Meestel is dit Aspirine® (Cardioaspirine 100 mg of Asaflow 80 mg), wat u best levenslang inneemt.

Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

De hechtingen zijn onderhuids geplaatst en dienen dus niet verwijderd te worden.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent:

- absoluut niet roken,
- een goede lichaamsbeweging en
- geen overgewicht.

Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.