Vernauwde halsslagader(carotisstenose)

Patiënteninformatie Chirurgie

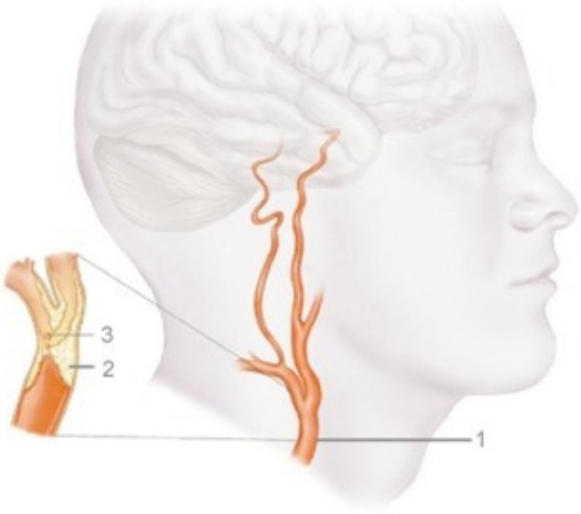
Vernauwde halsslagader (carotisstenose)

Inleiding

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

De halsslagader

De belangrijkste slagaders naar het hoofd zijn de linker en rechter halsslagader. Ze ontspringen uit de grote lichaamsslagader (aorta). Ter hoogte van het strottenhoofd splitsen beide halsslagaders zich in een tak naar het aangezicht en een tak naar de hersenen. Samen met nog twee andere slagaders voorzien zij de hersenen van bloed. Centraal in het hoofd is er een kring van bloedvaten (de cirkel van Willis) die de linker- met de rechterkant verbindt. Bij een afsluiting van één van de halsslagaders naar de hersenen, kan de bloedtoevoer worden overgenomen door de aan andere kant gelegen halsslagader.



1. halsslagader

2. atherosclerose

3. bloedvatvernauwing

Het ontstaan van een vernauwing

Een vernauwing in de halsslagader komt door slagaderverkalking (atherosclerose). Atherosclerose veroorzaakt verdikking en verkalking van de vaatwand.

Risicofactoren van atherosclerose zijn:

- roken;
- hoge bloeddruk (hypertensie);
- hoog cholesterolgehalte;
- suikerziekte (diabetes mellitus);
- erfelijke aanleg.

Roken is de belangrijkste boosdoener waar u zelf iets aan kunt doen. Stop hier dus mee!

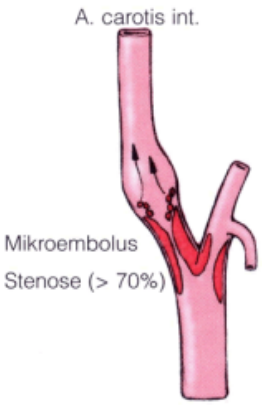
Gevolgen van een vernauwing

Door de veranderingen in de vaatwand slibt het bloedvat langzaam dicht. Door een plaatselijke vernauwing ontstaat er werveling in het bloed. Hierdoor kan er in het bloed een bloedstolsel ontstaan. Het bloedstolsel wordt met de bloedstroom de hersenen in gesleept (thrombo-embolieën). Ook kan een stukje van de verkalkte wand als propje meegaan in de bloedstroom naar de hersenen. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA, CerebroVasculair Accident).

De verschijnselen bij een beroerte kunnen zijn:

- halfzijdige verlamming:;

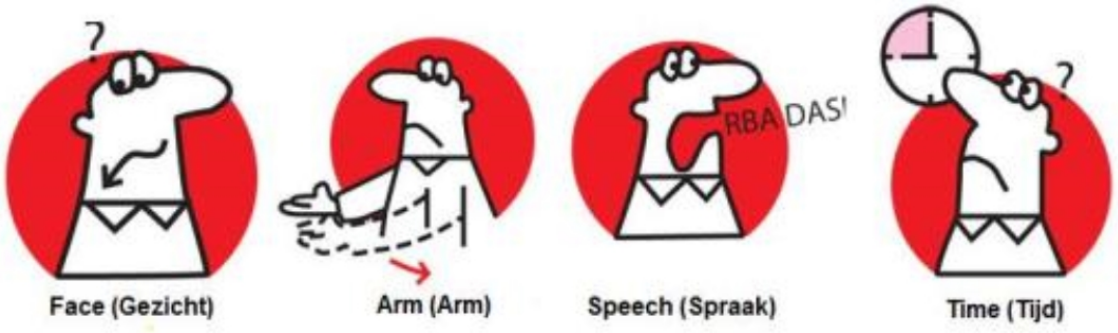
- blindheid;
- spraakstoornissen.



75% van alle mensen die een beroerte krijgt, heeft daarvoor kortdurende verschijnselen door tijdelijk zuurstoftekort. Dit wordt een TIA (**T**ransient **I**schemic **A**ttack) genoemd.

Hierbij moet u denken aan:

- afhangende mondhoek;
- kortdurend (meestal enkele minuten) eenzijdig krachtsverlies of verlamming van een hand, arm en/of been;
- tinteling of doof gevoel in arm, hand en/of been;
- moeilijk kunnen spreken;
- voorbijgaande blindheid aan 1 oog.



Als deze verschijnselen optreden is een snelle behandeling nodig om een beroerte te voorkomen. Voor de behandeling gebeuren er verschillende onderzoeken om de oorzaak van deze tijdelijke verschijnselen te vinden en om de mate van vernauwing vast te stellen. Bij een vernauwing van 70% of meer in de halsslagader nemen de risico's op een TIA of CVA toe.

Behandeling

De behandeling van een vernauwde halsslagader kan met medicijnen en/of een operatie plaatsvinden. Als er al (hersen)schade is ontstaan, kan dit niet worden hersteld. Wat voor u de meest zinvolle behandeling is, hangt af van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd.

- **Medicijnen**

  U krijgt een medicijn om klontering van het bloed tegen te gaan. Bij een hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte krijgt u ook een medicijn om dit te verlagen.

- **Operatie**

  Een operatie aan de halsslagader is niet zonder risico. Tijdens de operatie kunnen bloedpropjes of stukjes van de verkalkte vaatwand loslaten en alsnog in de hersenen terecht komen.

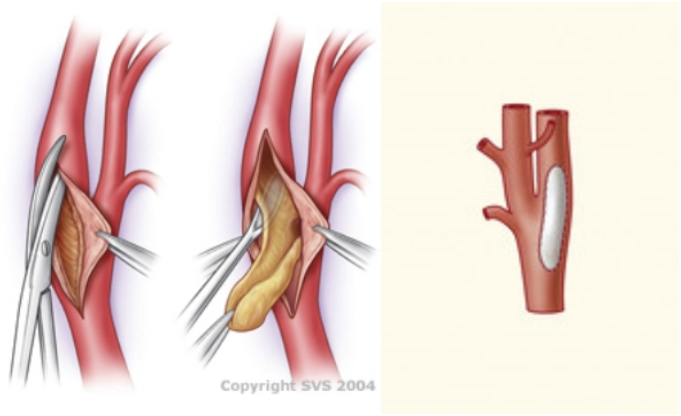
- **Advies om gezond te leven**

  Als aanvulling op de behandeling krijgt u het advies om gezond te leven. Dat wil zeggen: niet roken(!), voldoende lichaamsbeweging, gezonde en gevarieerde voeding met weinig verzadigd vet en alcohol met mate.

De operatie

Wij streven ernaar om de operatie binnen 2 weken na het gesprek met de chirurg, physician assistant (PA) of de vaatverpleegkundige uit te voeren. Soms bezoekt u van tevoren nog een andere specialist zoals de cardioloog of de longarts. Een PA is opgeleid om bepaalde medische handelingen te verrichten die vroeger de chirurg zelf deed. De PA werkt nauw samen met de chirurgen. U krijgt tijdens het gesprek met de PA op de polikliniek informatie over uw aandoening en het voorgestelde behandelplan.

De operatie gebeurt onder algehele narcose. Tijdens de operatie houdt de neuroloog de activiteit van uw hersenen in de gaten. Hiervoor zijn van tevoren elektroden op uw hoofd aangebracht (zie folder EEG). De chirurg maakt een snee aan de zijkant van de hals en zoekt de halsslagader op. Daarna klemt de chirurg de slagader kortdurend af en opent deze. Daarna maakt de chirurg de binnenkant van het bloedvat schoon door de binnenste laag van de vaatwand te verwijderen. Bij het sluiten van het bloedvat wordt vaak een stukje kunststof ingehecht om vernauwing van het bloedvat te voorkomen.



Risico’s van de operatie

Geen enkele operatie is zonder risico.

Het belangrijkste risico is een beroerte; juist datgene wat we met de ingreep proberen te voorkomen.

Overige risico’s zijn:

- nabloeding;
- hyperfusiesyndroom. Hierbij heeft u hoofdpijn aan de geopereerde zijde, hoge bloeddruk, wegrakingen en problemen bij het zien (visusstoornissen). Dit wordt preventief behandeld door het in orde brengen van de bloeddruk;
- heesheid door tijdelijke uitval van de stembandzenuw;
- uitval van de tongzenuw. Daardoor kunt u de tong moeilijker bewegen wat u merkt bij eten en praten;
- doof gevoel aan de kaak. Tijdens de operatie worden kleine huidzenuwen doorgenomen.

Uitval van zenuwen is vaak tijdelijk en trekt meestal in enkele weken tot maanden weer bij.

Na de operatie

U wordt wakker op de uitslaapkamer. Als u voldoende wakker bent, gaat u vanuit de uitslaapkamer naar de afdeling intensive care om de bloeddruk goed in de gaten te kunnen houden. In de hals komt een slangetje uit de huid (drain) vlakbij de wond om bloeduitstorting te voorkomen. Na 1 dag wordt deze verwijderd. Normaal kunt u na 4 tot 5 dagen na de operatie naar huis

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek chirurgie. Tijdens die afspraak controleren we de wond en spreken we het verloop van de operatie met u door. Een volgende controle bij de chirurg is na een half jaar.

Contact

Krijgt u de eerste 60 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie?

Stel uw vraag dan aan polikliniek chirurgie via de BeterDichtbij app.

Bij dringende problemen neemt u contact op met polikliniek chirurgie op 088 - 70 67 368.

Kijk op de website voor de actuele openingstijden van de afdeling.

Heeft u vragen die te maken hebben met uw operatie/opname en die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag? Dan kunt u buiten kantooruren tot 1 week na ontslag bellen met afdeling chirurgie GF6 op 088 - 70 67 648.

Buiten kantooruren kunt u tot 1 week na uw ontslag bellen met de spoedeisende hulp:

088 - 70 68 889 Bravis locatie Roosendaal

088 - 70 67 302 Bravis locatie Bergen op Zoom

Vanaf 8 dagen na ontslag belt u buiten kantooruren met de huisartsenpost 0164 - 273 855.

Vragen

Heeft u voor of tijdens uw opname nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts, physician assistant of vaatverpleegkundige.

06/24