

Operatie vanwege een vernauwing in de halsslagader (carotidesobstructie)

Binnenkort ondergaat u een operatie vanwege een vernauwing in uw halsslagader. In deze folder vindt u informatie over de oorzaak van uw klachten, de operatie, mogelijke complicaties en nazorg.

Oorzaak

De vernauwing in uw halsslagader wordt veroorzaakt door vetafzetting in de wand van de slagaderen. Dit noemen we atherosclerose of slagaderverkalking. Er zijn verschillende omstandigheden die een rol spelen bij het ontstaan van slagaderverkalking. Dit zijn onder andere:

- familiale belasting
- leeftijd
- geslacht
- roken
- hoge bloeddruk
- te hoog cholesterolgehalte in het bloed
- suikerziekte (diabetes)
- overgewicht

Risico's van een vernauwing in de halsslagader

De hersenen worden door middel van vier halsslagaders voorzien van bloed.

Een vernauwing in een van deze halsslagaders kan leiden tot een TIA.

Een TIA wordt veroorzaakt doordat kleine bloedstolsels vanuit de vernauwing worden meegevoerd met de bloedstroom naar de hersenen. In de hersenen sluiten deze bloedstolsels dan kleine slagaderen af.

Hierdoor kunnen kortdurend uitvalsverschijnselen ontstaan van bijvoorbeeld een arm, been, de spraak of het gezichtsvermogen.

In ernstige gevallen kan een bloedstolsel blijvende uitvalsverschijnselen veroorzaken. Dit heet een beroerte (CVA).

De behandeling

Indien bij u een vernauwde halsslagader is vastgesteld, start u altijd met medicijnen. U krijgt een bloedverdünnend medicijn voorgeschreven, die de kans op een beroerte vermindert. Ook is het belangrijk dat de risicofactoren die bij het ontstaan van slagaderverkalking een rol spelen behandeld worden.

Naast de behandeling met medicijnen is bij u een indicatie gesteld voor een operatie.

Wel of geen operatie

Een operatie aan de halsslagader is niet zonder risico. Tijdens de operatie kan een bloedpropje of een stukje van de dichtgeslibde vaatwand loslaten. Deze kan meestromen naar de hersenen en een beroerte veroorzaken.

Dit terwijl de operatie juist is bedoeld om een beroerte te voorkomen. De kans op een beroerte als gevolg van de operatie is ongeveer 2 tot 5%. De keuze om wel of niet te opereren moet daarom goed overwogen worden. Echter is over het algemeen de kans op een beroerte zonder operatie vele malen hoger.

De voorbereiding

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogenaamde preoperatieve screening. De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

uitgebreid worden met een bloedonderzoek, ecg (hartfilmpje) en/ of een longfoto. Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

De operatie

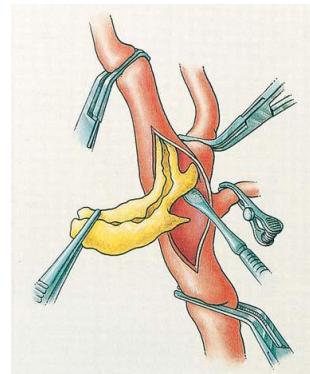
U wordt de avond voor de operatie opgenomen op de afdeling vaatchirurgie. Dit is noodzakelijk omdat u 's morgens al vroeg op de poli KNF (klinisch neurologische fysiologie) aanwezig moet zijn voor het plaatsen van de elektrodes op uw hoofd voor het EEG. Met deze draadjes wordt de werking van uw hersenen tijdens de operatie in de gaten gehouden.

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Via een snee aan de zijkant van uw hals wordt de slagader opgezocht.



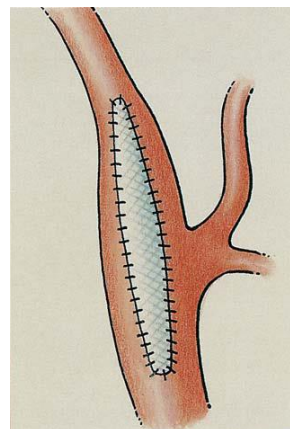
U krijgt een bloedverdunnend medicijn toegediend om een bloedstolsel te voorkomen. Vervolgens wordt de slagader boven en onder de vernauwing afgeklemd. Een korte onderbreking van de bloedstroom naar de hersenen is niet gevaarlijk. Echter wanneer het EEG aangeeft dat de hersenen dit niet goed verdragen, wordt een klein plastic buisje (shunt) in het bloedvat aangebracht. Via de shunt kan het bloed dan naar de hersenen stromen.

Tijdens de operatie wordt de halsslagader schoongemaakt. De chirurg verwijdert de binnenste laag van de vaatwand. Hierna wordt de slagader weer gesloten.



binnenste laag van de halsslagader wordt verwijderd

Om te voorkomen dat de slagader ter plaatse van de hechtingen vernauwd raakt, wordt soms een verwijdingsplastiek verricht. Hierbij wordt een stukje van een runderhart (patch) in de snede gehecht.



Patch

Na de operatie wordt er een drain achtergelaten om overtollig wondvocht en bloed af te voeren. De drain wordt meestal een dag na de operatie verwijderd. Na de operatie verblijft u op de 24uurs recovery om extra bewaakt te worden. Vooral uw bloeddruk wordt goed in de gaten gehouden. Deze mag niet te hoog zijn. Meestal mag u de volgende morgen weer naar de verpleegafdeling.

Mogelijke complicaties

Bij ieder operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans daarop te verkleinen, wordt u voor de operatie onderzocht en worden er eventuele voorzorgsmaatregelen genomen.

De algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn: wondinfectie, trombose en beschadiging van organen en zenuwen.

Specifieke complicaties bij deze operatie zijn:

- Er kan een nabloeding ontstaan waardoor een nieuwe operatie nodig is.
- Ook kan er juist door de operatie een beroerte ontstaan. De kans hierop is klein, echter aangezien deze operatie juist wordt verricht om een beroerte te voorkomen, is dit wel een erg vervelende complicatie.
- Heel zelden treedt er een beschadiging van de tongzenuw op waardoor er slikstoornissen kunnen optreden.
- Het is niet te voorkomen, dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid worden doorgesneden. Dit kan een doof gevoel geven rondom het operatielitteken. Meestal is het gevoel na enkele maanden weer normaal.
- Een hartinfarct komt na een vaatoperatie wat vaker voor dan normaal. Door een hartinfarct kunt u overlijden. Door hier veel aandacht aan te besteden, proberen wij deze complicaties te voorkomen en is de kans hierop klein.
- Longembolie of longontsteking.
- Als gevolg van de verbeterde doorbloeding naar uw hersenen kan er vocht buiten de bloedbaan komen. Een belangrijk symptoom van deze vochtophoping is een hoge bloeddruk in combinatie met hevige hoofdpijn aan de geopereerde zijde.

Het ontslag

De gemiddelde opnameduur bij deze operatie is 3 dagen, afhankelijk van uw herstel.

Wij maken voor u een controleafspraak op de polikliniek chirurgie. Tijdens deze controle

worden ook de hechtingen verwijderd indien van toepassing.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u zich niet meteen weer helemaal de oude voelt. U kunt nog snel vermoeid zijn en ook de eetlust kan tijdelijk verminderd zijn. Uw conditie moet weer opgebouwd worden. Langzamerhand herstelt zich dit weer.

Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u om:

- Pas weer in bad te gaan als de hechtingen zijn verwijderd. U mag wel douchen.
- Weer te gaan werken in overleg met uw chirurg.
- Zo gezond mogelijk te leven (dit betekent onder andere niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezond en gevarieerd eten, voorkomen van overgewicht en niet meer dan twee glazen alcohol per dag).
- Activiteiten zoals lopen, fietsen etc. langzaam opbouwen. U merkt zelf aan uw lichaam wat voor u teveel is.
- U mag weer zelf autorijden in overleg met uw neuroloog.
- Uw bloeddruk regelmatig door de huisarts te laten controleren.

Contact opnemen

Indien u na ontslag uit het ziekenhuis de volgende klachten krijgt neem dan contact op met het ziekenhuis.

- koorts (38,5°C of hoger)
- warme rode wond
- hevige hoofdpijn aan de geopereerde zijde

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat vaatchirurgie ZGT, telefoonnummer 088 708 52 43.

Buiten kantoor tijden kunt u bellen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

Tot slot

In deze folder leest u over het algemene verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben stel ze dan gerust. Wij willen ze graag voor u beantwoorden. U kunt tijdens kantooruren contact opnemen met het secretariaat chirurgie in Almelo of Hengelo.