

VERNAUWING IN DE HALSSLAGADER

CAROTISSTENOSE

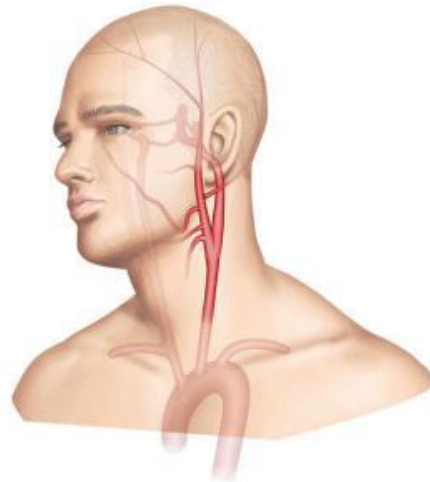
FRANCISCUS GASTHUIS

Inleiding

Deze folder is bedoeld voor mensen die onderzocht worden voor of behandeld worden aan een vernauwing van de halsslagader. In medische termen wordt hierbij ook wel gesproken over een carotisstenose of carotisobstructie. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rond een operatie waarbij deze vernauwing wordt opgeheven. Dit gebeurt door de binnenwand van de halsslagader schoon te maken. Het is goed mogelijk dat uw persoonlijke situatie anders is dan beschreven. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan uw specialist en/of huisarts.

Ligging en functie van de halsslagaders

In het menselijk lichaam worden zuurstof en andere bestanddelen vervoerd van het hart naar de weefsels door middel van de bloedsomloop. De bloedsomloop is globaal in te delen in slagaders (arteriën) en aders (venen). De halsslagaders (arteria carotis) zijn de slagaders die het bloed naar de hersenen toe transporteren. In de hals liggen vier halsslagaders: twee grote halsslagaders langs het strottenhoofd en twee kleinere halsslagaders meer achter in de hals gelegen, langs de wervelkolom. De vier halsslagaders zorgen voor voldoende bloedtoevoer naar de hersenen. Bij uitval van één of zelfs meerdere van de vier halsslagaders kunnen de overgebleven halsslagaders de bloedtoevoer naar de hersenen blijven garanderen. Vooral in de twee grote halsslagaders komen bij veel mensen vernauwingen voor.



Hoe ontstaat een vernauwing van de halsslagader?

Door slagaderverkalking ofwel artherosclerose kan een vaatvernauwing in de halsslagader ontstaan. De vernauwing wordt ook wel carotis stenose genoemd. Artherosclerose ontstaat doordat op een bepaalde plaats in de vaatwand bloedplaatjes, cholesterol en gladde spiercellen opeenhopen. Deze ophopingen noemen we plaques. Doordat de plaque naar binnen aangroeit, neemt deze steeds meer plaats in en vernauwt de halsslagader. De doorbloeding wordt verminderd. Daarnaast kunnen de bloedstolsels losschieten en door de bloedstroom worden meegevoerd. De stolsels kunnen spontaan uit elkaar vallen en oplossen of ze blijven ergens in het bloedvat steken en sluiten de bloedtoevoer af. We spreken dan van een beroerte of een infarct.



Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn:

- Roken
- Hoog cholesterol (hypercholesterolaemie)
- Hoge bloeddruk (hypertensie)
- Diabetes mellitus
- Weinig lichaamsbeweging
- Hart- en vaatziekten
- Erfelijke aanleg

Klachten

Een vernauwing of zelfs een afsluiting in de halsslagader hoeft geen klachten te geven, aangezien meerdere slagaders verantwoordelijk zijn voor de bloedvoorziening van de hersenen. Een vernauwing kan worden ontdekt, wanneer de bloeddruk wordt gecontroleerd of als blijkt dat risicofactoren voorslagaderverkalking, zoals roken of een hoge bloeddruk, aanwezig zijn.

Wanneer een vernauwing in de halsslagader of een afsluiting wel klachten geeft, dan gaat er minder of geen bloed meer naar hersencellen in een bepaald gebied. Daardoor kunnen

hersencellen afsterven. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA). Driekwart van alle mensen die een beroerte krijgt, wordt vooraf 'gewaarschuwd'. Zo'n waarschuwing bestaat uit kortdurende uitvalsverschijnselen, veroorzaakt door een tijdelijk bloedtekort in de hersenen. Dit betekent dat bepaalde lichaamsfuncties uitvallen gedurende 10 tot 20 minuten. Deze verschijnselen zijn uiterlijk binnen een dag weer verdwenen. Dit worden TIA's (Transient Ischemic Attacks) genoemd.

De verschijnselen kunnen zijn:

- kortdurend krachtverlies of verlamming van een hand, arm en/of been (eenzijdig);
- tintelingen of een doof gevoel in een arm, hand en/of been (eenzijdig);
- een periode van moeilijk kunnen praten;
- hangende mondhoek;
- tijdelijke blindheid aan een oog.

Een groot deel van deze beroertes kan mogelijk worden voorkomen door het tijdig herkennen en behandelen van verschijnselen die duiden op een TIA. In geval van een beroerte zijn bovenstaande verschijnselen blijvend.

Onderzoek

Na een TIA of beroerte wordt geprobeerd de oorzaak te vinden. De beroerte kan zich immers herhalen en wellicht is dat te voorkomen. De huisarts verwijst u hiervoor naar de neuroloog, die verder onderzoek laat verrichten.

Er bestaan verschillende onderzoeken waarmee een vernauwing van de halsslagerader vastgesteld kan worden. De meest gebruikelijke methode is een duplexonderzoek van de halsvaten. Hierbij wordt een combinatie van geluidsgolven (doppler) en echo gebruikt. Aan de hand van de stroomsnelheden van het bloed kan een vernauwing worden opgespoord en is te zien hoe ernstig de vernauwing is. Dit onderzoek is pijnloos en de geluidsgolven zijn niet onschadelijk.

Eventueel kan aanvullend onderzoek worden verricht door middel van CT- of MRI-scan. Door contrastvloeistof in te spuiten, worden afbeeldingen van het vaatstelsel gemaakt.

Hierbij worden de halsslagaders goed in beeld gebracht. Meer informatie over deze onderzoeken vindt u in de desbetreffende folders 'CT-scan' en 'MRI-scan'. Deze kunt u opvragen bij de polikliniek of vinden op de website www.franciscus.nl.

Behandeling

De behandeling van een vernauwde halsslagader kan bestaan uit:

- het innemen van medicijnen, of;
- een operatie.

De operatie aan een vernauwde halsslagader kan risicovol zijn. U wordt daarom doorverwezen naar de vaatchirurg. De vaatchirurg bepaalt of u in aanmerking komt voor een operatie. Deze keuze wordt bepaald aan de hand van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en levensverwachting. Uit studies is gebleken dat bij een vernauwing van 70% of minder, de risico's van een operatie groter zijn dan de voordelen. In dit geval wordt u alleen met medicijnen behandeld. Dit noemt men ook wel de conservatieve behandeling.

Conservatieve behandeling

Onder conservatieve behandeling worden alle behandelingen verstaan die niet operatief zijn. Deze behandeling richt zich dan ook op het beperken van de risicofactoren, zoals een hoge bloeddruk of hoog cholesterol, door het innemen van medicijnen. Standaard wordt gestart met een bloedverdunner. U levert zelf een bijdrage door niet te roken en er gezonde voedingsgewoonten op na te houden. Informatie hierover vindt u in folders van de Nederlandse Hartstichting, Hart & Vaatgroep of de Vereniging van Vaatpatiënten. Deze folders vindt u op de polikliniek of op de websites van deze organisaties.

Operatie

Heeft het onderzoek aangetoond dat er een vernauwing is van 70% of meer, dan komt u in principe in aanmerking voor een operatie. Bij de halsslagaderoperatie haalt de vaatchirurg de binnenste laag van de vaatwand, waar de plaque zit, weg. De operatie vindt plaats onder volledige narcose.

Aangezien deze operatie niet zonder risico is, krijgt u voor en gedurende de operatie EEG-bewaking, waarbij elektroden op uw hoofd worden geplakt. Deze operatie kan alleen plaatsvinden als de bewuste slagader tijdelijk afgesloten wordt. Als het EEG toont dat uw toestand verslechterd, dan wordt gebruik gemaakt van een shunt. Dit is een slangetje dat tijdelijk als een omleiding functioneert. Hierdoor kan de bloedvoorziening naar de hersenen zich weer herstellen.

De halsslagader wordt geopend door in de lengterichting een incisie (snee) te maken. Vervolgens wordt de binnenwand van het bloedvat samen met de plaque verwijderd. Dit gebeurt heel zorgvuldig, omdat achtergebleven restjes anders los kunnen raken en in de hersenen een afsluiting kunnen veroorzaken. Als het nodig is om het vat wijder te maken dan het van nature was, dan wordt soms gebruikgemaakt van een reepje kunststof of van een stukje ader dat tijdens de operatie uit uw been wordt verwijderd. Tot slot wordt het bloedvat met een dun draadje gesloten en wordt de bloedcirculatie weer hersteld. Soms is het nodig een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter te laten om een bloeditstorting te voorkomen. Deze drain wordt al na één dag verwijderd.

Complicaties

Algemene complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals:

- wondinfectie
- longontsteking
- hartinfarct
- trombose
- longembolie.

Specifieke complicaties

Bij operaties aan de halsslagader kunnen specifieke complicaties optreden, zoals:

- een beroerte tijdens of direct na de operatie. De kans hierop is klein: 2 tot 5%. Omdat deze operatie juist wordt

uitgevoerd om een beroerte te voorkomen, is dit een ernstige complicatie.

- een bloeding na de operatie. In dit geval is een tweede operatie soms nodig om de bloeding te stelpen.
- Een tijdelijk verhoogde bloeddruk. U krijgt dan medicijnen om de bloeddruk te verlagen.

Mindere ernstige, maar toch vervelende complicaties kunnen optreden wanneer tijdens de operatie zenuwen worden beschadigd. Dit kan leiden tot:

- Slikstoornissen
- problemen aan de stemband (heesheid)
- een doof gevoel of tintelingen van uw oorlel, kaak en mondhoek.

Meestal worden deze klachten veroorzaakt door een kneuzing van de zenuw. De klachten verdwijnen na verloop van tijd.

Na de behandeling

Na uw operatie wordt u gedurende een dag zeer intensief gecontroleerd op de Intensive Care of de uitslaapkamer (recovery). U heeft een drain in de hals. Dit is een slangetje die wondvocht uit het operatiegebied afvoert. De drain wordt na 24 uur verwijderd.

Voor, tijdens en na de behandeling krijgt u bloedverdunnende medicijnen, om te voorkomen dat er stolsels in uw bloed ontstaan.

Het herstel is over het algemeen zeer snel: u kunt na drie tot vier dagen naar huis. Bij ontslag wordt een afspraak ingepland bij uw behandeld vaatchirurg. Na deze operatie blijft u een jaar onder controle: in dit tijd heeft u enkele afspraken op de polikliniek.

Om ervoor te zorgen dat de gevolgen van de slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt, moet u zo gezond mogelijk leven, dus:

- stop met roken
- zorg voor voldoende lichaamsbeweging
- voorkom overgewicht.
- laat een hoge bloeddruk en/of suikerziekte behandelen
- neem uw cholesterolverlagende medicijnen in.

Vragen

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandeld arts. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of de polikliniek Chirurgie.

U kunt contact opnemen met de polikliniek Chirurgie van maandag tot en met vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur, via telefoonnummer 010 – 461 6163. Buiten deze tijdens kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 – 461 6720.