

Vernauwde halsslagader (Carotis-stenose)

De halsslagader

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker- en rechterhalsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta) en lopen voor in de hals tussen de uitwendig zichtbare schuine halsspier en de luchtpijp in. Vlak onder de kaak splitsen ze zich beide in een tak naar het aangezicht en een tak naar de hersenen. Samen met nog enkele slagaders voorzien zij de hersenen van bloed.

Het ontstaan van een vernauwing

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Dit is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Hoewel niet precies bekend is waarom atherosclerose ontstaat is het wel duidelijk dat roken en het hebben van hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht of een te hoog cholesterolgehalte hierbij een belangrijke rol spelen. Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan atherosclerose ook een 'embolie' veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalking af, dat verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat geheel kan afsluiten. Het zijn juist deze propjes die het grootste risico opleveren voor een beroerte.

Klachten

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Er is altijd enige reserve omdat het bloed nog via andere slagaders in de hersenen kan komen. Bij de ene persoon zijn de reserveverbindingen tussen de slagaders naar de hersenen beter aangelegd dan bij de andere. Bovendien kunnen de andere bloedvaten ook vernauwingen hebben. Wanneer een vernauwing in de halsslagader of een afsluiting wel klachten geeft, dan kunnen zowel de vernauwing als een propje in een bepaald gebied het afsterven van hersencellen veroorzaken. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA). De verschijnselen bij een beroerte kunnen zijn halfzijdige verlamming, blindheid en/of spraakstoornissen. Driekwart van alle mensen die een beroerte (CVA) krijgt, heeft hieraan voorafgaand kortdurende verschijnselen. Dit worden TIA's (Transient Ischemic Attacks) genoemd en zijn dus waarschuwingssignalen voor een toekomstige beroerte. Deze verschijnselen worden veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen.

Onderzoek van de halsslagader

In de regel zal de huisarts u naar een neuroloog verwijzen voor nader onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake was van een TIA of CVA. Soms is een CT-scan (computer tomogram, een röntgenonderzoek) van het hoofd nodig om te zien in hoeverre er al schade van de hersenen is opgetreden.

Ook wordt er een uitgebreid Duplex-onderzoek (een combinatie van geluidsgolven [Doppler] en echografie) van de halsvaten gedaan. Met dit onderzoek kan nauwkeurig worden gemeten hoeveel vernauwing er in de halsslagader is opgetreden. Het vaststellen van de mate van vernauwing is belangrijk omdat bekend is dat bij een vernauwing van een halsslagader van meer dan 70% de risico's op een beroerte sterk toenemen. In het eerste jaar na het optreden van de waarschuwingsverschijnselen, de TIA's, is de kans op een beroerte dan 10 tot 15%. Indien een vernauwing minder dan 70 % bedraagt, stroomt er in principe voldoende bloed door de slagader naar de hersenen. Wordt de vernauwing bij toeval gevonden en zijn er nog geen verschijnselen opgetreden dan is de kans op een beroerte aanzienlijk kleiner (2-5% per jaar).

De behandeling van een vernauwde halsslagader

De behandeling van een vernauwde halsslagader kan met medicijnen en/of een operatie plaats vinden. Wat voor u de meest zinvolle behandeling is hangt af van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd. Berusten uw klachten op een TIA dan krijgt u in ieder geval acetylsalicylzuur (Ascal, Aspirine) voorgeschreven. Dit middel wordt gegeven als 'bloedverdunner'. Hierdoor vermindert de kans op zowel een beroerte als een hartinfarct. Er is slechts een kleine hoeveelheid van dit geneesmiddel per dag nodig, zodat er weinig bijwerkingen zijn. Ook hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte zijn met medicijnen te behandelen. Hiernaast is een gezonde levensstijl van groot belang: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde, gevarieerde voeding met weinig verzadigd vet en alcohol met mate.

Een operatie aan de halsslagader is geen ongevaarlijke ingreep. Tijdens de operatie kunnen bloedpropjes of stukjes van de verkalkte vaatwand loslaten. Deze kunnen naar de hersenen meestromen en een herseninfarct (CVA) veroorzaken. Dit terwijl de operatie juist bedoeld is om een beroerte te voorkomen. De kans hierop bedraagt ongeveer 2 tot 5 %. De keuze om wel of niet te opereren moet daarom goed worden overwogen. Met een operatie kan reeds opgetreden schade niet meer worden hersteld. Het is niet zinvol om een halsslagader die al helemaal dicht zit, opnieuw open te maken.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose onder EEG-bewaking. Voor een EEG (Electro Encefalogram ofwel "hersensimpje") worden op uw hoofd vele draadjes aangebracht. Met behulp van het EEG kan de activiteit van de hersenen tijdens de operatie worden gemeten. Deze hersenactiviteit is afhankelijk van de doorbloeding van de hersenen.

Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de slagader opgezocht. Vervolgens wordt de slagader afgeklemd. Een kortdurende onderbreking van de bloedstroom naar de hersenen is niet gevaarlijk. Echter als het EEG aangeeft dat de hersenen dit niet goed verdragen, wordt een kleine plastic buis (shunt) in het bloedvat gebracht. Met klemmetjes wordt de vaatwand strak om het buisje gekneld, waarna het bloed door het buisje weer naar de hersenen stroomt. Meestal is een shunt echter niet nodig.

Bij de operatie wordt de slagader schoongemaakt. De chirurg verwijdert de binnenste laag van de vaatwand (carotisendarteriëctomie). Hierna wordt de halsslagader weer gesloten. Om te voorkomen dat de slagader ter plaatse van de hechtingen vernauwd raakt wordt soms gebruik gemaakt van een reepje kunststof of van een stukje ader, dat tijdens de operatie uit uw been wordt verwijderd. Soms is het nodig een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter te laten om een bloeditstorting te voorkomen. Deze drain wordt vaak al na één dag verwijderd.

Mogelijke 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, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie. Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk.

- Tijdens of vlak na de operatie kan een beroerte optreden, zoals reeds besproken is de kans hierop klein (2 tot 5%). Aangezien deze operatie juist wordt uitgevoerd om een beroerte te voorkomen is dit een ernstige complicatie.
- Omdat U aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloedverdunnende medicijnen krijgt toegediend, bestaat er een verhoogde kans op een bloeding na de operatie. In dat geval is het soms nodig terug te gaan naar de operatiekamer om de bloeding te stelpen. Behalve deze tweede operatie heeft dit geen nadelige gevolgen.
- Minder ernstige, maar toch vervelende complicaties kunnen optreden wanneer tijdens de operatie beschadiging optreedt van in het operatiegebied verlopende zenuwen. Slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn. Ook is het mogelijk dat U na de operatie last hebt van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of het gebied van kaak en mondhoek. Meestal betreft het een kneuzing van die zenuw die van tijdelijke aard is en na verloop van tijd zal verdwijnen.

Het ontslag

U krijgt een bloedverdunner om de bloeddorstroming naar de hersenen optimaal te garanderen. De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar. Bij ontslag krijgt U een afspraak mee voor de poliklinische controle. Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is, in dat geval krijgt U bloeddrukverlagende medicijnen voorgeschreven.

Patiëntenvereniging

Er is een 'Vereniging van Vaatpatiënten' die o.a. de belangen behartigt van patiënten met een vernauwing in de halsslagader. Het adres is:

Vereniging van Vaatpatiënten

Postbus 123

3980 CC Bunnik

tel: 030 - 6594651

Hebt u nog vragen?

Hebt u nog vragen over de ingreep, neem dan contact op met de verpleegkundige op het preoperatief verpleegkundig spreekuur. Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Bron: www.chirurgenoperatie.nl