

Embolisatie

door middel van coils (spiraaltjes) of Web implantaat (een klein bolletje van fijn mazig draad) bij een aneurysma dat niet gebleed heeft

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een aneurysma in het hoofd?	1
Waarom deze behandeling?	2
Belangrijk voor opname	2
De behandelroute	2
De behandeling	2
Het herstel	4
Mogelijke problemen	4
Wanneer moet u contact opnemen?	4
Adviezen voor thuis	5
Tot slot	5
Belangrijke telefoonnummers	5

Binnenkort wordt u in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth opgenomen voor een embolisatie van een aneurysma in het hoofd. In deze brochure wordt u geïnformeerd over deze behandeling en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen welke kunnen bijdragen aan een sneller herstel. Deze ingreep wordt meerdere malen per jaar in het ETZ uitgevoerd.

Wat is een aneurysma in het hoofd?

Een aneurysma is een aangeboren zwakke plek in de wand van een slagader, op een splitsing. Deze zwakke plek kan door de hoge slagaderlijke bloeddruk steeds dunner worden. Dit heeft tot gevolg dat de dunne plek uitgerekt wordt tot een uitstulping, een ballonnetje aan de zijkant van de slagader. Het steeds dunner worden van de wand kan er uiteindelijk toe leiden dat de uitstulping barst en er een bloeding optreedt.

Het aneurysma en een bloeding daarvan, kunnen klachten veroorzaken, zoals hevige hoofdpijn die gepaard gaat met misselijkheid en braken.

Door de uitstulping van de slagader op te vullen met spiraaltjes of een Web implantaat, kan er geen bloed meer in de uitstulping komen. Hierdoor kan geen bloeding meer optreden.



Een aneurysma

Waarom deze behandeling?

Emboliseren is het afsluiten van een deel van een bloedvat, om een bloeding van dat bloedvat te voorkomen. Het afsluiten van een deel van een bloedvat kan op verschillende manieren gebeuren. Vandaag krijgt u een embolisatie om het aneurysma te coilen met coils en/of Web implantaat. De neuroradioloog licht u hierover in.

Belangrijk voor opname

Als u zwanger bent, ook als u het nog niet zeker weet, moet u dit **vóór** de behandeling aan de verpleegkundige van de verpleegafdeling melden. Röntgenstralen kunnen schadelijk zijn tijdens de eerste weken van de zwangerschap. Ook als u overgevoelig bent voor jodium of contrastmiddelen of als u COPD of hooikoorts heeft, moet u dit **vóór** de behandeling begint melden

Nuchter zijn voor de behandeling

Voor de behandeling moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure 'Een ingreep onder anesthesie'. Deze heeft u gekregen bij uw polikliniekbezoek. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

De behandelroute

De opname- en behandeldag

U wordt twee dagen in het ziekenhuis opgenomen. Op de dag van opname komt u 's ochtends nuchter naar het ziekenhuis. U meldt zich op de afgesproken tijd bij etage D, Neurochirurgie, (zie ook de brochure 'Wegwijs op etage D, Neurochirurgie'). Hier vangt een verpleegkundige u op. Op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie bent u al geïnformeerd over de opname. De anesthesioloog heeft u geïnformeerd over de gang van zaken rondom de verdoving (narcose). Afhankelijk van uw leeftijd en gezondheid is er bloed bij u afgenomen en ook een ECG (elektrocardiogram) gemaakt. Dit is een opname van de hartslag om een indruk te krijgen van het ritme van het hart. In het opnamegesprek worden eventuele aanvullingen besproken.

U wordt gevraagd om een operatiehemd aan te trekken. Vervolgens geeft de verpleegkundige u een tabletje waarvan u een slaperig gevoel krijgt. Omdat de katheter voor de embolisatie via de lies wordt ingebracht, moeten de liezen schoon en glad zijn. De verpleegkundige scheert daarom uw beide liezen. U krijgt ook een blaaskatheter. Als laatste krijgt u een infuusnaald ingebracht.

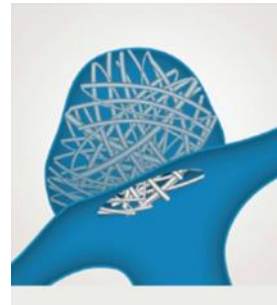
Hierna wordt u naar de afdeling Radiologie gebracht. Daar maakt u kennis met de anesthesioloog. Verder krijgt u een infuus en wordt de narcose toegediend. Wilt u meer informatie over de verdoving, vraag dan naar de brochure 'Een ingreep onder anesthesie'.

De behandeling

De embolisatie wordt door een neuroradioloog uitgevoerd op de afdeling Radiologie. Het aneurysma wordt door het inspuiten van contrastmiddel via een bloedvat en door middel van röntgenapparatuur goed in beeld gebracht. Met behulp van één of twee katheters, die via de lies in de bloedbaan zijn gebracht, worden spiraaltjes en/of Web implantaat in de uitstulping van de slagader gebracht.

De eerste katheter is een geleide katheter, hierin wordt vervolgens een microkatheter ingebracht. De microkatheter is een extra dun slangetje dat speciaal gemaakt is voor gevoelige gebieden, zoals de

hersenen. Het volstoppen van de uitstulping gebeurt in stappen. Per spiraaltje en/of Web implantaat wordt een controlefoto gemaakt om te zien of de uitstulping dicht genoeg zit. Deze handeling gaat door totdat het gewenste resultaat bereikt is.



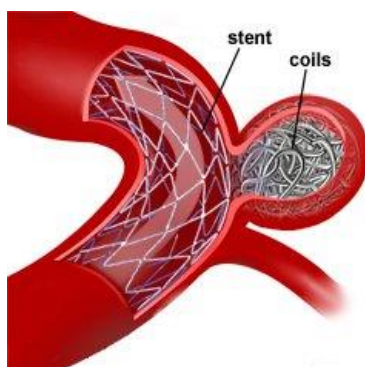
Een geëmboliseerd aneurysma:

Web techniek

Spiraal techniek

De stent

Soms is het nodig om een stent te gebruiken tijdens het emboliseren van een aneurysma. Een stent is een soort kokertje van gaas, dat via een katheter kan worden aangebracht in de binnenkant van een hersenslagader en vervolgens op de gewenste plaats uit de katheter wordt geschoven. Deze stent wordt gebruikt als de 'nek' van het aneurysma te breed is, waardoor de kans bestaat dat een coil niet in het aneurysma blijft zitten maar naar beneden zakt en het bloedvat afsluit. In dat geval zou een herseninfarct kunnen ontstaan. Door in die gevallen een stent langs de basis van het aneurysma te leggen, wordt dit 'uitzakken' voorkomen en blijven de coils in het aneurysma liggen. Hoe dit werkt, ziet u in de figuur hieronder.



Na de behandeling

Na de behandeling wordt u wakker in de uitslaapkamer van de operatiekamer. Als u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Terug op verpleegafdeling wordt u aangesloten op een pulsoxymeter (deze meet de hartslag en de zuurstofvoorziening in het bloed door middel van een klemmetje om de vinger). Een verpleegkundige controleert ieder uur uw bloeddruk, polsslag, bewustzijn en pupillen. U moet twee uur op uw rug blijven liggen om nabloeding van het wondje in de lies te voorkomen. Het been waarvan de lies tijdens de embolisatie is aangeprikt, moet gestrekt blijven. Na twee uur mag u weer rechtop in bed gaan zitten, vier uur later mag de pulsoxymeter eraf en worden de controles verminderd.

U mag weer drinken. Als u zichzelf in de loop van de dag goed voelt, mag u na zes uur weer uit bed.

Gaat het eten en drinken ook naar wens, dan worden het infuus en de blaaskatheter verwijderd.

Pijn

Na de behandeling kunt u last van hoofdpijn krijgen. Hiervoor krijgt u pijnstillende medicijnen toegediend.

Het herstel

De eerste dag na de behandeling

Vandaag mag u zichzelf verzorgen. Als het nodig is, krijgt u hulp met de verzorging. In overleg met de neuroradioloog, mag u naar huis of terug naar uw eigen ziekenhuis.

Voor het ontslag

Voordat u naar huis gaat, heeft u nog een gesprek met de verpleegkundige. Er volgt na een half jaar een controle angiografie (dit is een onderzoek van de bloedvaten naar en in de hersenen, voor meer informatie zie folder *Röntgenonderzoek van de bloedvaten in het hoofd*). Voor de controle angiografie ontvangt u thuis de afspraak. U krijgt soms ook een recept mee voor medicatie.

Angioseal®

Een Angioseal® is een soort plug die ervoor zorgt dat het aanprikgaatje van de slagader in de lies wordt afgesloten. Als u na de embolisatie een Angioseal® heeft gekregen, krijgt u een kaartje mee met aanwijzingen voor artsen. Op dit kaartje staat dat u de eerste drie maanden na de embolisatie, bij voorkeur niet in de lies mag worden aangeprikt. Het duurt namelijk drie maanden voordat de Angioseal® is opgelost. U moet daarom gedurende de eerste drie maanden dit kaartje **altijd** bij u dragen.

Mogelijke problemen

Bij elke behandeling bestaat een risico op complicaties. Meestal hangen complicaties samen met de plaats en de grootte van de afwijking in het hoofd en de leeftijd van de patiënt. Uw behandelend arts heeft de mogelijke complicaties al met u besproken. Heeft u hier nog vragen over, dan kunt u die aan uw arts stellen.

Complicaties

Complicaties kunnen optreden doordat onbedoeld stolsels of coils in nuttige bloedvaten kunnen ontstaan waardoor neurologische uitval kan optreden. Zelden ontstaat een bloeding uit het aneurysma.

Het wondje in de lies

De kans op een bloeding uit het wondje in de lies is erg klein. Als er toch een bloeding optreedt, kan dit gestopt worden door de plaats waar het kathetertje in de lies is gestoken, stevig met de hand dicht te drukken en dit minstens 15 minuten vol te houden.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als u één van de volgende symptomen hebt, moet u contact opnemen:

- plotseling hevige hoofdpijn;
- toenemende sufheid;

- functie-uitval;
- nabloeding van het wondje in de lies.

U kunt van maandag t/m vrijdag (van 08.45 uur tot 09.15 uur) bellen voor een afspraak op het telefonisch spreekuur, telefoonnummer; (013) 221 03 00. U wordt dan tussen 09.30 uur en 10.00 uur teruggebeld door een verpleegkundige.

U kunt ook e-mailen naar: nazorg@etz.nl. De ontvangen e-mails worden van maandag t/m vrijdag door verpleegkundigen bekeken en zo spoedig mogelijk beantwoord.

Bij **acute** problemen of klachten:

- binnen kantooruren telefonisch contact opnemen met de polikliniek via (013) 221 03 00;
- buiten kantooruren contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost.

Adviezen voor thuis

- De eerste drie dagen na de behandeling geen inspanning en rust nemen.
- U mag vrij bewegen maar bouw uw conditie gedurende de eerste tijd weer langzaam op.
- De eerste dagen is het niet verstandig om zware (huishoudelijke) werkzaamheden te verrichten en te sporten.
- Luister naar uw lichaam en doe het rustig aan.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u die stellen aan uw behandelend arts of aan de verpleegkundigen. Wilt u meer weten over een aneurysma dan kunt u de brochure 'Een aneurysma of AVM in het hoofd' aanvragen bij de vereniging van Vaatpatiënten:

www.hartenvaatgroep.nl. Voor meer informatie kunt u ook terecht op: www.ncct-nl.com.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) (013) 221 00 00

Route 42

Neurocentrum

Polikliniek Neurochirurgie:

(013) 221 03 00

Etage D, kamer 1 t/m 16:

(013) 221 22 42

Etage D, kamer 32 t/m 47:

(013) 221 22 43

E-mailadres:

polinrc@etz.nl

Vragen over uw operatiedatum?

okplanningnrc@etz.nl

Vragen over uw Gamma-Knife behandeling?

gammaknife@etz.nl

Overige vragen?

secretariaatnrc@etz.nl

Neurochirurgie, 41.193 06-20

Copyright© ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.