

Vernauwing van de halsslagader (carotisstenose)

Bij u is een vernauwing van één van de halsslagaders vastgesteld. Deze vernauwing is het gevolg van slagaderverkalking, ook wel atherosclerose genoemd. Onder invloed van bepaalde risicofactoren ontwikkelt zich atherosclerose sterker. Deze risicofactoren zijn: roken, hoge leeftijd, een hoog cholesterolgehalte in het bloed, een te hoge bloeddruk, suikerziekte en overgewicht.

Waarom moet u behandeld worden?

Op bepaalde plaatsen in de slagaders, vaak ter hoogte van afsplitsingen, kleven witte bloedcellen en vetachtige stoffen vast aan de vaatwand. Dit wordt een plaque genoemd. De plaque groeit steeds meer de slagader in, waardoor er een vernauwing in de slagader ontstaat. Hierdoor kan er minder bloed door de slagader stromen.

De vernauwing leidt op zichzelf niet direct tot een TIA of een herseninfarct. Wel kan er een bloedstolsel uit de vernauwing losschieten en in de bloedsomloop van de hersenen terechtkomen. Wanneer het bloedstolsel vervolgens een bloedvat in de hersenen afsluit, kan een deel van de hersenen tijdelijk of permanent te weinig zuurstof krijgen. Dit zuurstoftekort in de hersenen wordt een beroerte genoemd en kan voor uitval van lichaamsfuncties zorgen.

Wanneer u een TIA of een herseninfarct heeft gehad, komt u onder behandeling van een neuroloog. De neuroloog onderzoekt of er sprake is van een vernauwing van de halsslagader en zo ja, hoe ernstig de vernauwing is. Dit wordt onderzocht door middel van een echo (kleurenduplex), waarbij de doorstroming in de halsslagaders wordt gemeten. Indien nodig krijgt u ook een MRI-scan of een CT-scan om een gedetailleerder beeld te krijgen van de vernauwing.

In overleg met de neuroloog en vaatchirurg besluit u voor een operatie om de vernauwing op te heffen of voor een behandeling met medicijnen. Het advies wel of niet te opereren ligt bij de neuroloog en de vaatchirurg. De uiteindelijke beslissing wel of net te opereren ligt bij de patiënt. Deze operatie heet carotidesobstructie of carotisendarteriëctomie. Bij een minder ernstige vernauwing is een operatie (nog) niet nodig en volstaat een behandeling met medicijnen. In beide gevallen wordt u geadviseerd (indien van toepassing) om te stoppen met roken.

Als u nog geen bloedverdunners gebruikt, schrijft de neuroloog u bloedverdunners voor. Meestal wordt er gekozen voor een combinatie van clopidogrel en acetylsalicylzuur. Deze medicijnen zorgen ervoor dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren. Het vermindert de kans op het ontstaan van bloedstolsels ter hoogte van de vernauwing in de halsslagader en daarmee op het losschieten van bloedpropjes. Hierdoor wordt de kans op het ontstaan van een nieuwe TIA en of herseninfarct verkleind.

Afhankelijk van uw persoonlijke gezondheidstoestand kan het zijn dat bij u andere bloedverdunners moeten worden opgestart, zoals bijvoorbeeld dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis), edoxaban (Lixiana), acenocoumarol of fenprocoumon (Marcoumar).

In de meeste gevallen krijgt u ook een medicijn voorgeschreven om uw cholesterol te verlagen. Dit moet u de rest van uw leven blijven gebruiken om de kans op problemen aan de bloedvaten te verminderen.

De operatie

Bij de operatie wordt de halsslagader open gemaakt om de plaque weg te halen om de vernauwing op te heffen. Meestal bevindt de vernauwing zich daar waar de halsslagader splitst. Er wordt een snede gemaakt op de lijn van de kaakhoek (oorlel) tot vlak boven het sleutelbeen. De operatie gebeurt onder 'algehele narcose' en kan alleen uitgevoerd worden wanneer de betreffende halsslagader afgeklemd wordt. Omdat dit de doorbloeding naar de hersenen mogelijk beïnvloedt, wordt de bloedcirculatie in de hersenen gedurende de operatie continu bewaakt door middel van een EEG (hersensfunctieonderzoek) en een TCD (transcraniële doppler, geluidsgolven) om te voorkomen dat er zuurstoftekort ontstaat.

Na het schoonmaken van de halsslagader, wordt de halsslagader weer in oorspronkelijke vorm hersteld. De snede wordt na afloop meestal onderhuids gehecht, waardoor het litteken na verloop van tijd vrijwel niet meer te zien is.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. Uw behandelend arts heeft de mogelijke problemen met u besproken. Om deze risico's te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen getroffen. Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen zijn: wondinfectie, trombose, longembolie (dat is een bloedstolsel in de longvaten), bloedingen en beschadiging van zenuwen. Een longontsteking of een hartinfarct komen na deze operatie iets vaker voor dan normaal. Dat heeft ermee te maken dat meestal door roken de longen in minder goede conditie zijn en dat er ook atherosclerose in de kransslagaderen bij het hart voorkomt. Door de grote aandacht die er op gericht is om deze complicaties te voorkomen, is de kans hierop gering.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan tot een doof gevoel in de huid bij het operatielitteken leiden. Meestal is het gevoel na enkele maanden normaal of merkt u het niet meer.

Mogelijke complicaties bij deze vaatoperatie:

- Door de operatie verbetert de doorbloeding van de hersenen. Bij een klein deel van de patiënten die zijn geopereerd wordt de bloeddruk in de hersenen hierdoor echter te hoog. Om dit te voorkomen is van groot belang dat uw bloeddruk niet te hoog is. U wordt na de operatie op de Stroke afdeling bewaakt. Als de bloeddruk te hoog wordt dan krijgt u medicijnen via het infuus om de bloeddruk te verlagen.
- Door het afklemmen en open maken van de halsslagader kunnen er stolsels losschieten die een TIA of een herseninfarct kunnen veroorzaken.
- Er kan een nabloeding optreden door lekkage van de geopereerde slagader. In dit geval is het meestal nodig om u opnieuw te opereren.
- Zenuwbanen die in de buurt van de halsslagader lopen kunnen beschadigd raken. Hierdoor kan de aansturing van de tong, de onderlip, de slikfunctie en de spraak verstoord raken. U kunt hierdoor een hese stem krijgen of moeite krijgen met slikken.

Voor de operatie

De (vaat)chirurg heeft de operatie met u besproken. Op de dag dat u wordt opgenomen, voert de verpleegkundige van de afdeling neurologie met u een opnamegesprek. Hierin stelt de verpleegkundige een aantal vragen. U krijgt informatie over uw opname door middel van een placemat waarop in afbeeldingen een en ander staat uitgelegd. Later op de dag verricht de co-assistent of de zaalarts nog enkele lichamelijk onderzoeken. Er wordt bloed bij u afgenomen voor het geval u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie moet krijgen. Als u medicijnen gebruikt wilt u dan een recente medicijnlijst (als u die heeft) meebrengen. Als u die niet heeft, kunt u de doosjes meenemen.

Op de afdeling Klinische Neurofysiologie wordt een echo (kleurenduplex) van de halsslagader gemaakt om de plaats van de vernauwing af te tekenen op uw huid.

Na de operatie wordt u bewaakt op de Stroke afdeling. Hier ligt u aan een monitor die uw hartslag en bloeddruk controleert.

Dag van de operatie

U moet vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken of roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de folder 'Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan'. Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U moet zich houden aan deze richtlijnen. Als u medicijnen gebruikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige of medisch specialist. Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen). Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese draagt, wordt u ook verzocht deze achter te laten op de afdeling. U krijgt eventueel nog medicatie en u wordt alvast voorbereid voor het maken van een EEG (hersenunderzoek) en TCD (geluidsonderzoek). U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bereidt u voor op de 'algehele narcose'. Als u meer over de verdoving wilt weten, kunt u de folder 'Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan' lezen. Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. U heeft een infuus, een blaaskatheter en een wonddrain. De wonddrain dient ter voorkoming van ophoping van bloed en wondvocht in de wond en het signaleren van een nabloeding. De chirurg belt na de operatie uw familie over het verloop van de operatie. Als u goed wakker bent, wordt u naar de Stroke afdeling gebracht. U wordt aangesloten op een monitor, waarmee uw hartslag, bloeddruk en zuurstofopname continu bewaakt worden. Twee uur na de operatie wordt met behulp van een echo-onderzoek (TCD) de snelheid van de bloedstroom in de hersenen gemeten. Deze meting bepaalt hoe vaak uw bloeddruk moet worden gecontroleerd.

Dag 1 na de operatie

Er wordt bloed geprikt om te onderzoeken of u bloed bij moet krijgen. Als uw bloeddruk te hoog is, krijgt u medicijnen via het infuus om deze naar normale waarden te verlagen. Het kan een paar dagen duren voordat uw bloeddruk goed onder controle is en u terug wordt gebracht naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling wordt de blaaskatheter en het infuus verwijderd. De infuusnaald blijft nog zitten. Als de wonddrain weinig wondvocht meer opvangt, wordt deze verwijderd. Op de verpleegafdeling wordt minimaal vier maal per dag uw bloeddruk en hartslag gecontroleerd. Ook wordt u gevraagd of u hoofdpijn heeft. Wanneer hoofdpijn plotseling komt opzetten, moet u dit direct aan de verpleegkundige door geven. Als hoofdpijn in combinatie met hoge bloeddruk voorkomt, krijgt u mogelijk medicijnen voorgeschreven om de bloeddruk te verlagen. Vandaag mag u uit bed om te bewegen (mobiliseren). De verpleegkundige ondersteunt u hierbij.

Dag 2 na de operatie

Vandaag krijgt u op de afdeling Klinische Neurofysiologie een echo (kleurenduplex) om het effect van de operatie op de doorbloeding in de halsslagader te controleren. De bloeddruk en hartslag worden gecontroleerd. Er vindt met u, eventueel in bijzijn van familie/naasten, een zorggesprek plaats. Hierin wordt gevraagd hoe u de zorg ervaart en of u nog vragen of opmerkingen heeft over uw verblijf op de afdeling. Ook komt uw ontslag aan bod.

Dag 3 na de operatie

De transparante pleister die op de wond is geplakt, wordt vandaag verwijderd. De assistent chirurgie of de vaatchirurg bekijkt de wond. Als uw bloeddruk onder controle is en u geen hoofdpijnklachten heeft mag u vandaag naar huis. De verpleegkundige houdt een ontslaggesprek met u en u krijgt de ontslagpapieren.

Na uw ontslag

Wij streven ernaar dat u de 3e dag na de operatie met ontslag mag. Bij complicaties kan de opname langer duren. Wanneer de vernauwing is ontdekt nadat u een herseninfarct heeft gehad, kan het zijn dat u na de operatie niet naar huis kan. Mogelijk is het noodzakelijk om te herstellen van het herseninfarct in een revalidatiekliniek. U krijgt bij uw ontslag zorginstructies met leefregels. Lees deze goed door.

Als u na ontslag plotseling hevige hoofdpijn krijgt moet u contact opnemen met de polikliniek Neurologie of de Spoedeisende Hulp.

Indien er sprake is van wondproblemen moet u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie of de Spoedeisende Hulp.

U krijgt na de operatie een aantal afspraken mee. Twee weken na de operatie heeft u op de polikliniek Chirurgie een afspraak bij de vaatchirurg. Vier tot zes weken na de operatie heeft u op de polikliniek Neurologie een afspraak bij de neuroloog. Na drie maanden krijgt u een echo (kleurenduplex) onderzoek. Deze echo krijgt u om beginnende vernauwingen vroegtijdig op te sporen. Het proces van slagaderverkalking kan door de operatie en de medicatie niet worden gestopt. Als u een gezonde levenswijze aanhoudt, kunt u de kans op een nieuwe vernauwing verkleinen. Een gezonde levenswijze houdt in: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde voeding en gebruik van de voorgeschreven medicatie.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze altijd tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige of uw behandelend arts.

Belangrijke telefoonnummers

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

Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20
Locatie ETZ Elisabeth, Route 60

Polikliniek Neurologie: (013) 221 01 40
Locatie ETZ Elisabeth, Route 42

Etage G3, kamer 32 t/m 47: (013) 221 21 32

Spoedeisende Hulp: (013) 221 80 10
Locatie ETZ Elisabeth, Route 53