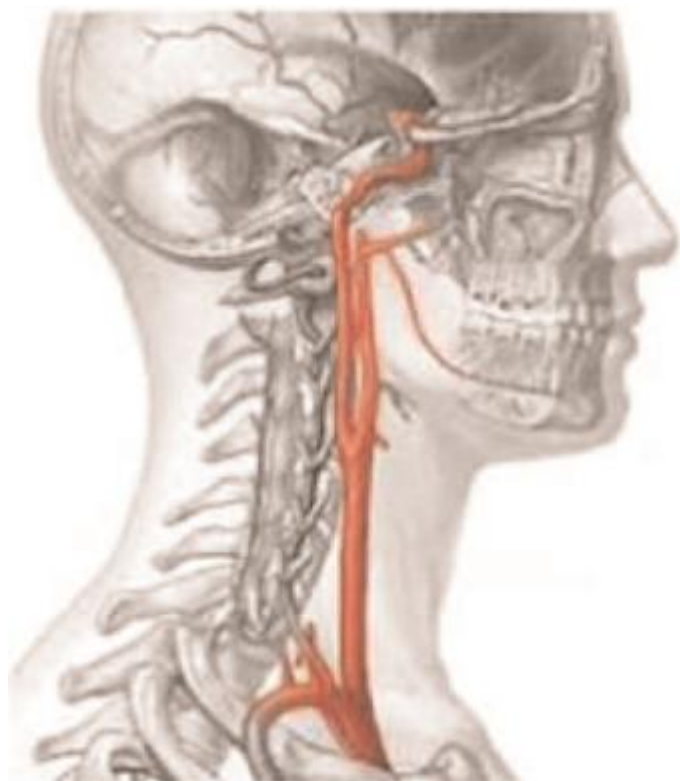


Behandeling

Halsslagader operatie bij CVA of TIA (carotis end arteriëctomie - CEA)

Als u een vernauwde halsslagader heeft, kan een operatie nodig zijn.

Bij een halsslagaderoperatie haalt de vaatchirurg de binnenste laag van de vaatwand - waar de plaque zit - weg. Meestal bevindt de vernauwing (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/vernuwing-van-de-halsslagader-arteria-carotis>) zich op de plaats waar de halsslagader zich splitst. De vaatchirurg maakt bij deze operatie een snede ergens op de lijn van de kaakhoek (het oorleletje), richting het sleutelbeen. U kunt hier meer lezen over deze operatie. Het betreft algemene informatie. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier wordt beschreven.



Hoe wordt de diagnose gesteld?

Vaak wordt een vernauwing in de halsslagader

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/vernuwing-van-de-halsslagader-arteria-carotis>) vastgesteld tijdens een onderzoek, of nadat iemand een kleine beroerte of een TIA heeft gehad. We spreken van een TIA of een kleine beroerte als de bloedstroom naar de hersenen tijdelijk is verstoord. Dit is bijna altijd het gevolg van een bloedstolsel in een bloedvat in de hersenen. Zulke bloedstolsels kunnen afkomstig zijn van een vernauwing in een van de halsslagaders.

Als er inderdaad zo'n vernauwing zit, zou u door een losgeschoten bloedstolsel opnieuw een TIA of een zwaardere beroerte (een

herseneninfarct) kunnen krijgen. Een vernauwing in de halsslagader vraagt dus om een zorgvuldige behandeling. Een vernauwing aan een slagader leidt op zichzelf niet tot een TIA of beroerte. Maar als er een bloedstolsel losschiet uit de vernauwing, kan dat stolsel in de bloedsomloop van de hersenen terechtkomen en daar een infarct veroorzaken.

(073) 553 60 05

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Wanneer opereren?

Een vernauwde halsslagader kan behandeld worden met medicijnen, een operatie, of een dotterbehandeling waarbij een zogenaamde 'stent' in de slagader wordt geplaatst. Wat voor u de beste behandeling is, hangt af van de ernst van de vernauwing en uw lichamelijke conditie. Uw vaatchirurg bespreekt dit met u.

Als u een ernstige vernauwing (van ongeveer 50% of meer) hebt én een TIA of beroerte hebt meegemaakt, adviseert uw arts meestal een operatie. Als de halsslagader is afgesloten (dus al helemaal dicht zit), is een operatie niet meer zinvol.

De keuze om iemand wel of niet te opereren, moet heel goed overwogen worden. De operatie aan de halsslagader kan namelijk een beroerte veroorzaken, terwijl hij juist bedoeld is om een beroerte te voorkomen. Rond de operatie is er een kans van 0 tot 2% op een beroerte. Door niet te opereren, lopen patiënten 30 tot 50% kans op een beroerte binnen 5 jaar.

Vorbereiding

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt.

Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-eeen-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

De operatie

Bij de halsslagaderoperatie (carotis-endarteriëctomie) haalt de vaatchirurg de binnenste laag van de vaatwand - waar de plaque zit - weg. De operatie wordt bijna altijd uitgevoerd onder onder algehele narcose en heel soms onder plaatselijke verdoving.

Meestal zit de vernauwing op de plaats waar de halsslagader zich splitst. De vaatchirurg maakt bij deze operatie een snede ergens op de lijn van de kaakhoek (het oorleletje), richting het sleutelbeen. De wond geneest doorgaans mooi en het litteken zal na verloop van tijd grotendeels verdwijnen.

Bij deze operatie is het nodig om de vernauwde halsslagader af te klemmen. Hierdoor zou na een paar minuten een zuurstoftekort in de hersenen kunnen ontstaan. Of dit gebeurt hangt af van de vraag of het bloed via de andere slagaders in de hals gemakkelijk naar alle hersenslagaders kan stromen. Daarom houden we tijdens de operatie goed in de gaten of er voldoende bloed naar de hersenen stroomt. Dit doen we met een EEG (pijnloos hersenfunctieonderzoek) en soms ook met een Doppler-apparaat. (Als u onder plaatselijke verdoving wordt geopereerd, krijgt u tijdens de operatie regelmatig de opdracht om met bijvoorbeeld de hand een opdracht uit te voeren, bijvoorbeeld in iets te knijpen.)

Als blijkt dat de bloedtoevoer naar de hersenen tijdens het afklemmen van de halsslagader onvoldoende is, herstelt de chirurg dit zo snel mogelijk door tijdelijk een shunt te plaatsen. Een shunt is een flexibel kunststof buisje waarmee het bloed omgeleid wordt.

Na de operatie wordt de opening in de halsslagader meestal gesloten met behulp van een zogenaamde patch. Dit is een stukje kunststof of een stukje vaatwand van een ader uit de lies of enkel. Zodoende is de slagader ter plaatse wijder dan hij voor de ingreep was.

Risico's

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals een wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie (een stolsel in de bloedvaten in de longen).

Daarnaast zijn er nog een paar complicaties die specifiek bij deze operatie kunnen optreden:

Tijdens of vlak na de operatie kunnen er stolsels losraken die een beroerte kunnen veroorzaken. De kans hierop is klein (0 tot 2%). Aangezien deze operatie juist wordt uitgevoerd om een beroerte te voorkomen, is dit een ernstige complicatie. Om uw hersenen te bewaken wordt tijdens de operatie continu een elektroencefalografie (EEG) gemaakt. Ook is het zo dat mensen met een vernauwing in de halsslagader vaak vernauwingen in de kransslagaders van het hart hebben. Zij kunnen tijdens de operatie een hartinfarct krijgen. Vanwege deze risico's is er een kleine kans op overlijden.

Omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloedverdünnende medicijnen krijgt toegediend tijdens de operatie, 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 er tijdens de operatie zenuwen in het operatiegebied worden beschadigd. 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. Dit komt doordat het bijna onvermijdbaar is dat de chirurg, om de halsslagader te bereiken, tijdens de operatie een zenuwtakje door moet snijden. Dit zenuwtakje verzorgt het gevoel van een stukje van de kin. Na de operatie voelt een deel van de kin aan de geopereerde zijde 'doof' aan, zoals een tandartsverdooving. Na verloop van tijd verdwijnt dit gevoel.

Na de operatie kan uw bloeddruk tijdelijk verhoogd zijn en hebt u medicijnen nodig om de bloeddruk te verlagen. Bij een verhoogde bloeddruk na een carotis-endarteriëctomie bestaat een kleine kans op het optreden van hersenoedeem. Dit kan een reden zijn om u na de operatie enige tijd in het ziekenhuis opgenomen te houden.

Wat gebeurt er na de operatie?

De meeste patiënten herstellen na deze operatie heel snel. Na 2 tot 4 dagen kunt u het ziekenhuis verlaten. De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken later nauwelijks zichtbaar.

U krijgt bij ontslag zo nodig een recept mee voor Ascal of Clopidrogel. U blijft dit thuis gebruiken om de bloeddorstrooming naar de hersenen optimaal te garanderen. Na de operatie kan uw bloeddruk tijdelijk verhoogd zijn. U krijgt dan bloeddrukverlagende medicijnen voorgeschreven. Voor, rond en na de behandeling krijgt u een medicijn voorgeschreven om te voorkomen dat er stolsels in het bloed ontstaan (trombose).

Als dat nodig is worden de hechtingen 1 tot 2 weken na de operatie verwijderd. Drie maanden na de operatie komt u naar de polikliniek Chirurgie voor controle. Een afspraak hiervoor krijgt u mee bij ontslag. Voordat u bij de vaatchirurg komt krijgt u een duplexonderzoek van de halsvaten. De vaatchirurg kan de halsslagaders dan goed beoordelen. Na een jaar wordt deze poliklinische controle herhaald. Daarna blijft u soms onder controle van de vaatchirurg.

Het duurt enkele weken voor uw hals er weer normaal uitziet en minder gevoelig wordt. Dat geldt ook voor de wond in het been als men daar een stukje ader voor de patch heeft weggehaald. Het bewegen van uw lichaam en het afzetten met de armen bij het zitten en liggen kan pijnlijk zijn, maar de halsslagader zelf ondervindt daar geen hinder van.

Herstel thuis

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer opbouwen. Bespreek met uw arts wanneer u uw werk weer kunt hervatten. De wond in uw hals kan nog wat dik zijn. Dit herstelt vanzelf. Als de wond plotseling dik wordt, moet u meteen uw huisarts of het ziekenhuis waarschuwen.

Afspraak MultiVasC

Door de operatie is de aderverkalking (atherosclerose), die ook in de andere bloedvaten voorkomt, niet gestopt! Het is dan ook

verstandig om te zorgen dat de atherosclerose zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door de risicofactoren hiervoor zo klein mogelijk te maken: stoppen met roken, hoge bloeddruk en diabetes behandelen, dieet, cholesterol verlagende medicijnen. Soms is het nodig dat u eenmalig de polikliniek MultiVasC bezoekt voor adviezen en begeleiding wat dit betreft.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 23.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Implantaten

Registratie van uw implantaat

Het JBZ registreert de gegevens van een ingebracht implantaat in uw dossier. U kunt deze gegevens zien in uw MijnJBZ onder het kopje 'Dossier' en vervolgens 'Implantaten'. De informatie over uw implantaat staat ook in uw ontslagbrief. Staat een implantaat niet in uw MijnJBZ? Neem dan contact op met de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Het JBZ levert de informatie over ingebrachte implantaten aan bij het Landelijke Implantaten Register (LIR). Dit is wettelijk verplicht. In het register staan alleen gegevens over het implantaat en niet uw patiëntgegevens. Mocht er een probleem optreden met een bepaald implantaat, dan neemt het LIR contact op met de zorgverleners die de implantaatgegevens hebben aangeleverd, zodat zij hun patiënten kunnen informeren.

Vragen?

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Vorbereiding op een (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien?

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Vaatchirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/vaatchirurgie>)

Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

Code CHI-036a