

## Operatie vernauwde halsslagader

*In deze folder leest u hoe u zich voorbereidt op de operatie, hoe de operatie in zijn werk gaat en hoe de gang van zaken is als u weer naar huis gaat. Houdt u er bij het lezen van deze folder rekening mee dat u algemene informatie krijgt. Ieders persoonlijke situatie kan natuurlijk verschillen.*

### U wordt binnenkort behandeld in Meander Medisch Centrum

Uw specialist heeft een operatie van een vernauwde halsslagader voor u aangevraagd in Meander Medisch Centrum.

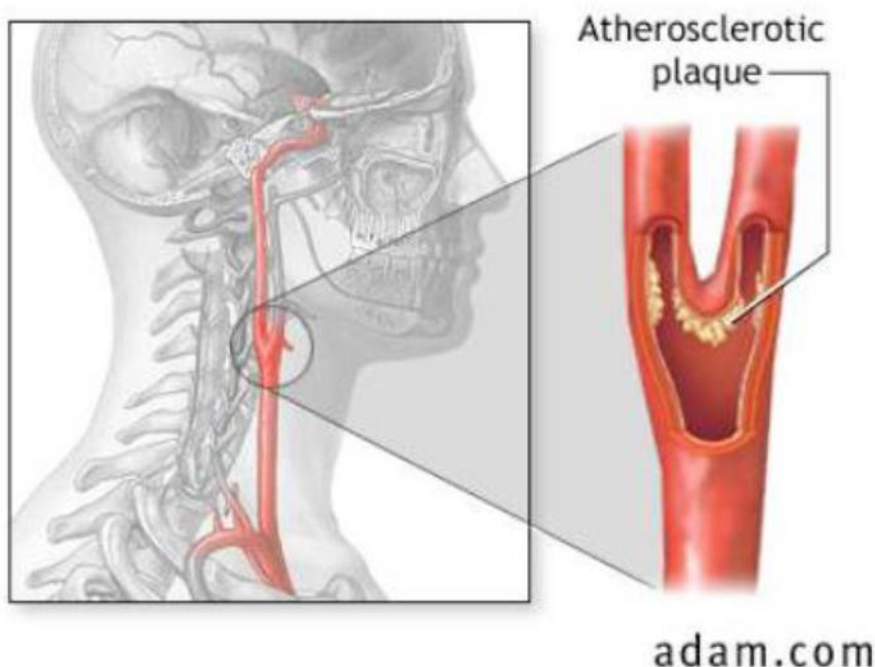
Deze operatie heet in medische termen carotis-endarterectomie en wordt verricht door de vaatchirurg. Via het opnameplein krijgt u hiervoor een afspraak.

Het doel van de behandeling is te voorkomen dat propjes vanuit de vernauwing losraken en verderop in de hersenen TIA's of een herseninfarct (beroerte) veroorzaken.

### Hoe ontstaat de vernauwing?

De vernauwing van de halsslagader is het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagaderen (zie afbeelding 1).

Dit heet atherosclerose. Er zijn verschillende oorzaken voor atherosclerose: leeftijd, roken, hoge bloeddruk, diabetes mellitus (suikerziekte), overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte in het bloed en (familiaire) aanleg voor atherosclerose.



### Waarom wordt u geopereerd?

Op de plaats van de vernauwing in de slagader zit een vetafzetting/verkalking aan de binnenkant tegen de bloedvatwand.

Omdat het bloed hier langs stroomt, kunnen soms kleine of grote propjes afbrokkelen

#### Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
De Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

#### Postadres:

Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

#### Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

#### KvK Gooi en Eemland:

32082917

[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)

en met de bloedstroom meegevoerd worden naar de hersenen of het oog. In de hersenen of ogen kan dit propje een bloedvat afsluiten. Dit kan leiden tot een TIA (tijdelijke afsluiting van een bloedvat, met tijdelijke uitvalsverschijnselen) of een herseninfarct (langer durende of permanente uitvalsverschijnselen). Een TIA van de hersenen veroorzaakt meestal verlammingen van een arm en een been of spraakstoornissen (afasie). Een TIA van het oog uit zich in tijdelijke blindheid/slechtziendheid. Ook kan de halsslagader op den duur volledig afgesloten raken. Een herseninfarct, ook beroerte of CVA (cerebro vasculair accident) genoemd, kan dan het gevolg zijn.

Medicijnen kunnen het risico op TIA's of een herseninfarct vaak kleiner maken, doordat ze de vorming van bloedstolsels tegengaan. Als er zeer sterke vernauwingen zijn, die hebben geleid tot een TIA of herseninfarct, kan dit een reden zijn om te opereren.

Tijdens de operatie wordt het bloedvat geopend en schoongemaakt. Dit verlaagt de kans op het afbrokkelen van nog meer propjes en voorkomt het volledig dichtslibben van de halsslagader.

### **Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?**

- Uw verzekeringsbewijs..
- Uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Een actuele lijst van medicijnen die u regelmatig slikt.
- Kleding (bij voorkeur bovenkleding met voorsluiting), nachtkleding, goede schoenen, toiletartikelen enz.
- Iets om te lezen of te puzzelen of MP3-speler voor tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling.
- Naam en gegevens van een contactpersoon die we kunnen bellen als dat nodig is.

### **Waar meldt u zich?**

U meldt zich bij de receptie in de centrale hal (Laan).

Daar wordt u verteld waar u even kunt wachten of waar u naartoe moet.

### **Hoe bereidt u zich voor op de opname?**

#### Medicijnen

Voor de operatie moet u stoppen met sommige medicijnen. Het gaat om:

- Acenocoumarol (sintrommitis)/marcoumar. U moet 3 dagen voor de operatie gestopt zijn.
- Persantin (dypiridamol). U moet 5-7 dagen voor de operatie gestopt zijn.
- In individuele gevallen kunnen andere afspraken gemaakt worden, uw arts bespreekt dit met u.

#### **Ascal (acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium) en clopidogrel (plavix) moet u blijven gebruiken!**

Alle overige medicijnen mag u ook blijven gebruiken.

#### **Eten/ drinken**

Op de dag van opname mag u tot middernacht gewoon eten en drinken. Daarna mag u niets eten en drinken voor de operatie.

### **Welke voorbereidende onderzoeken ondergaat u?**

De middag voordat u geopereerd wordt, ondergaat u drie onderzoeken op de afdeling Klinische Neurofysiologie (KNF), ter voorbereiding op de operatie van de volgende dag.

De onderzoeken nemen meestal het grootste gedeelte van de middag in beslag. Niet altijd is van te voren in te schatten hoe lang het precies gaat duren. Houdt er rekening mee, dat de onderzoeken tijdens het bezoek in de middag plaats kunnen vinden.

Trekt u een overhemd of blouse aan met een voorsluiting, zodat u voor de nacht geen kleding over uw hoofd hoeft uit te trekken. U kunt na afloop van de onderzoeken niet meer douchen of uw haren wassen; ook niet op de dag van de operatie.

De volgende onderzoeken vinden plaats op de middag voordat u geopereerd wordt:

1. **Duplex-onderzoek van de halsslagader die geopereerd wordt.** Dit onderzoek heeft u al een keer gehad.
2. **Duplex-onderzoek van de hersenbloedvaten.** Dit is een onderzoek om de bloedsomloop in de hersenen in kaart te brengen. We meten aan twee kanten op de slaap, op het achterhoofd en als het mogelijk is op de ogen. Als dat gelukt is, maken we een soort helm op uw hoofd op maat. Deze helm draagt u tijdens de operatie, zodat wij uw bloedsomloop in de hersenen in de gaten kunnen houden.
3. **Er wordt een EEG gemaakt.** U krijgt twintig elektroden op uw hoofd geplakt met lijm. We kunnen hiermee tijdens de operatie de hersenfunctie bewaken. De elektroden worden voor de nacht door een netje extra beschermd, zodat u hiermee kunt slapen.

### Hoe bereiden we u voor op de operatie?

Ongeveer 1 uur voor de operatie kunt u zich nog wat opfrissen en krijgt u een operatiejasje aan. U kunt uw ochtendmedicatie gewoon innemen. Op de afgesproken tijd gaat u naar de operatieafdeling.

Daar krijgt u een infuus, zodat de anesthesist u narcose kan geven. Door middel van narcose wordt uw hele lichaam verdoofd. U bent tijdelijk buiten bewustzijn. Daarom merkt u niets van de operatie en voelt u geen pijn.

### Hoe gaat de operatie in zijn werk?

Via een snede aan de zijkant van de hals, zoekt de chirurg de vernauwde slagader op. Vervolgens wordt de slagader onder en boven afgeklemd. Na opening van de slagader, verwijdert de chirurg de verkalkingen. Daarna sluit hij de slagader met hechtingen (zie afbeelding 2a). Om de slagader wijder te maken, wordt daarbij eventueel een stukje kunststof gebruikt (zie afbeelding 2b).

Tijdens de operatie worden de hersenen goed bewaakt via de EEG en het duplex-onderzoek.



### Welke complicaties kunnen optreden bij een operatie?

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee.

Optredende complicaties kunnen zijn:

- infectie van de wond of nabloeding.
- trombose (het ontstaan van bloedstolsels die de vaten kunnen afsluiten).
- (tijdelijke) beschadiging van zenuwen in het halsgebied.
- narcose risico's.

Om deze risico's te verkleinen, vindt voor de operatie uitvoerig lichamelijk onderzoek plaats. Een longontsteking of een hartinfarct komen na een operatie wat vaker voor dan normaal.

Vanzelfsprekend worden de nodige voorzorgsmaatregelen getroffen om complicaties te voorkomen of vroegtijdig te onderkennen.

## Welke complicaties kunnen optreden bij een vaatoperatie?

Er zijn complicaties die zich speciaal bij deze operatie kunnen voordoen.

- Nabloedingen kunnen optreden, door lekkage tussen de hechtingen. Soms is dan een nieuwe operatie nodig om de bloeding te stoppen.
- Hersenbeschadiging kan optreden, waardoor (tijdelijke of soms blijvende) verlamming en/of spraakstoornissen kunnen ontstaan. Dit komt gelukkig niet vaak voor.
- Uitval van een stembandzenuw of een zenuw naar de tong. Om een goed overzicht te verkrijgen, moeten er nogal wat weefsels opzij gehouden worden, vooral als de halsslagader diep ligt en de splitsing hoog zit (achter de kaakhoek). De zenuwen hebben dan soms door druk te lijden. Dit kan wat heesheid of een onduidelijke spraak tot gevolg hebben en trekt meestal in enkele weken tot maanden weer bij.
- Doofheid aan de kaak. Omdat nogal wat kleine onderhuidse zenuwen bij de toegang moeten worden doorgesneden, geven de meeste patiënten na de operatie een doof gevoel onder de kaak aan. Dit is volledig onschuldig en trekt vaak weer bij.
- Na de operatie is het mogelijk dat uw bloeddruk (tijdelijk) verhoogd is. In dat geval krijgt u medicijnen om de bloeddruk te verlagen.
- Hyperperfusie-syndroom. Doordat er na de operatie opeens veel meer bloed door de halsslagader stroomt, kan dit tijdelijk teveel zijn voor de hersenen. De hersenen moeten als het ware wennen aan de nieuwe situatie. Dit geeft soms klachten (hoofdpijn) en kan leiden tot uitvalsverschijnselen zoals tintelingen in uw arm of been of het minder krachtig zijn van uw arm of been. Indien zich dit voordoet, kunnen we dit behandelen door het (tijdelijk) verlagen van de bloeddruk met medicijnen. Het hyperperfusie-syndroom komt gelukkig weinig voor.

## Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoever).

Hier wordt u een aantal uren intensief bewaakt tot u weer redelijk wakker bent.

Vervolgens gaat u naar de verpleegafdeling Medium Care en/of Acute Zorg Neurologie, waar de bewaking met een monitor wordt vervolgd. Vaak al de volgende dag kan deze intensieve controle afgebouwd worden.

## Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal 3 tot 5 dagen na de operatie mag u naar huis. Er zijn voor u verschillende afspraken gemaakt:

- ± 10 dagen na de operatie verwijderd de huisarts de hechtingen of agraves (nietjes).
- ± 6 weken na de operatie heeft u een afspraak met de vaatchirurg op de polikliniek Chirurgie.
- ± 3 maanden na de operatie heeft u een afspraak voor een duplex-onderzoek op de afdeling Klinische Neuro Fysiologie (de halsslagader wordt dan nogmaals doorgemeten) en een controleafspraak bij de neuroloog op de polikliniek Neurologie.

## Medicatie

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een actuele medicatielijst mee. Het is belangrijk om uw medicijnen zorgvuldig in te nemen. Als u bloedverdunners (acenocoumarol/ sintrommitis/marcoumar) gebruikt, wordt u (her)aangemeld bij de Trombosedienst.

## Wat mag u wel en niet doen na de operatie?

- Voor mannen is het beter niet te scheren in het operatiegebied, totdat de wond goed is genezen.
- Zwaar tillen of hard persen is de eerste week na thuiskomst niet verstandig. De wond in het bloedvat moet immers nog genezen.
- Een gezonde levensstijl is na een vaatoperatie zeker aan te raden. Stoppen met roken, regelmatig bewegen en ervoor zorgen dat u niet te zwaar wordt, is daarom belangrijk.

---

### **Wie kunt u bellen als u thuis bent en er is iets mis?**

Als u weer naar huis gaat, kan het zijn dat u last krijgt van:

- hoofdpijn
- misselijkheid en braken
- roodheid of zwelling van de wond

Neemt u wanneer dit gebeurt contact op met uw huisarts.

Als u bezorgd bent kunt u ook altijd contact opnemen met de afdeling Neurologie.

### **Vragen**

Heeft u vragen over uw behandeling, stelt u deze dan aan de specialist of degene die de behandeling uitvoert.

### **Meer informatie**

U kunt ook aanvullende informatie vinden op de website van de Hartstichting: [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

### **Telefoonnummers**

U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 5050. U krijgt een telefoniste aan de lijn. Vraagt u naar de betreffende afdeling. De telefoniste verbindt u door.

Als u een afspraak wilt maken of verzetten, belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.

mrt\_2016