



Operatie van de halsslagader

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis



Inleiding

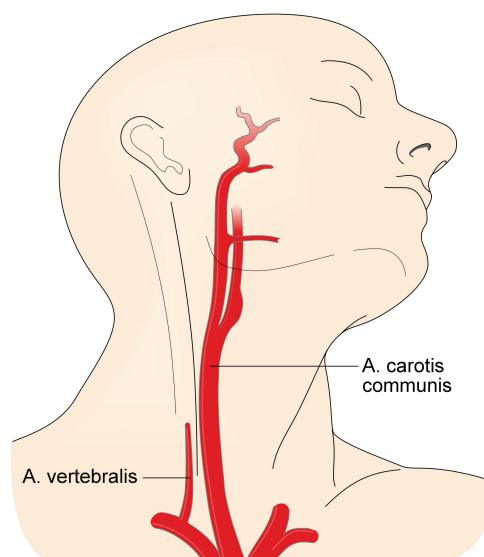
Deze folder geeft uitleg over een operatie van de halsslagader, ofwel de carotisendarteriectomie. In overleg met uw behandelend arts is besloten tot deze operatie. In deze folder leest u hoe deze procedure in zijn werk gaat en waar u na operatie op moet letten.

Vernauwing van de carotis arterie

De bloedtoevoer naar de hersenen gebeurt voornamelijk via 4 belangrijke slagaders: 2 grote aan de voorzijde van de hals (arterie carotis) en 2 kleine langs de achterzijde van de nek tegenaan de nekweversels gelegen (arteria vertebralis). In de hersenen zelf staan die slagaders in een netwerk met elkaar in verbinding.

Vernauwingen of eventueel verstoppingen van de slagaders ontstaan nogal vaak in de splitsing van de slagader in de hals (arteria carotis). Op deze plaats splitst de slagader in 2 takken: één die de hersenen bevoleet (arteria carotis interna) en een andere tak die de aangezichtsspieren van bloed voorziet (arteria carotis externa). De vernauwing ontstaat meestal net voorbij die splitsing. Deze vernauwing bestaat uit een ziek stuk slagader met verkalkingen in de wand en beschadigde inwendige bekleding (endotheel). Vanuit deze beschadigde binnenwand kunnen kleine fragmentjes (embolotjes) loskomen en met de bloedstroom mee naar de hersenen stromen.

De slagader naar de hersenen splitst in meerdere kleine takken tot plots het losgekomen fragment een slagader volledig afsluit. Het gevolg is dat een stuk hersenen zonder bloedvoorziening komt te zitten en dus niet meer functioneert. Dit is wat men een hersentrombose of herseninfarct noemt: een stuk hersenfunctie valt uit en dit heeft tot gevolg dat ook een functie in het lichaam (die door dat stuk hersenen bezuwd wordt) uitvalt. Zo kan een patiënt een verlamming krijgen van een lidmaat, spraakstoornissen krijgen of een andere uitval vertonen. Deze letsels zijn soms voorbijgaand maar kunnen ook deels blijvend zijn. De hersenen bedienen de tegenovergestelde zijde van het lichaam. Letsels in de rechter hersenhelft hebben dan invloed op de linker lichaamshelft en omgekeerd. Om een hersentrombose te voorkomen moet dit ziek stuk slagader behandeld worden.



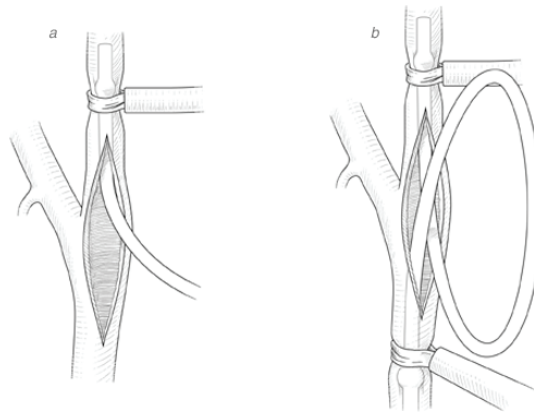
© Birgitte Lerche-Barlach 2010

Lokatie van de carotis arterie



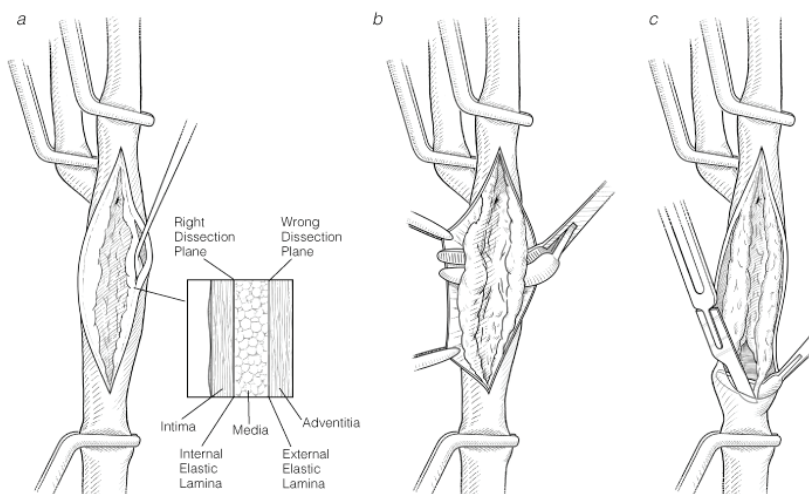
De operatie

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. De standaard behandeling is de zieke binnenwand van het bloedvat te verwijderen. Hiervoor dient een incisie gemaakt te worden ter hoogte van de hals. De slagader wordt eerst vrijgemaakt en daarna afgeklemd. De slagader wordt vervolgens opengeknipt en een tijdelijke overbrugging (shunt) wordt ingebracht om een doorbloeding van de hersenen te bewaren.



Een tijdelijke 'shunt' wordt ingebracht

De zieke binnenwand van de slagader wordt uitgekuist. Nadien wordt er een stukje prothese over de lengte van de opening in de slagader ingehecht om vernauwingen tot een minimum te beperken.



Verwijdering van de zieke binnenwand



Complicaties

Een vernauwing van de halsslagader wordt soms ook behandeld met ballondilatatie en een stent. Dit via een punctie van de slagader en de lies. De kansen op complicatie tijdens de ingreep zijn momenteel echter significant hoger.

Een operatie van de halsslagaders (carotisendarterectomie) wordt verricht om de kans op een hersentrombose te verminderen. Het is een preventieve operatie. De operatie op zich heeft ook een beperkt risico. Zo kan er zich tijdens of kort na de operatie een hersentrombose of bloeding voordoen. Het risico bedraagt 1 à 2 procent. Dit risico is 20x kleiner dan het risico dat men loopt als die vernauwing niet behandeld wordt.

Na de operatie

Na de operatie dient u bloedverdunners te nemen om klontervorming te voorkomen. Hiervoor worden aspirines of afgeleiden daarvan voorgeschreven. Ook een regelmatige bloeddrukcontrole na de operatie is belangrijk, daar de bloeddruk soms erg kan schommelen de dagen na de operatie. We moeten eventuele opstoten van hoge bloeddruk medicamenteus behandelen. Voor pijn kunt u pijnstillers als Paracetamol nemen. Overleg met uw arts welke pijnstiller u het beste neemt.

Het gemiddeld ziekenhuisverblijf voor een dergelijke ingreep bedraagt een viertal dagen.

Indien u thuis toename heeft van pijn of koorts, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. Buiten kantooruren is de afdeling Spoed 24 uur per dag bereikbaar.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen over de ingreep, neem dan contact op met uw behandelend specialist.

Contact

Secretariaat Chirurgie:	tel. 056 - 62 35 01
Verpleegafdeling C1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 38 50
Verpleegafdeling CD1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 31 50
Afdeling Spoed:	tel. 056 - 62 31 31

Deze folder is ook verkrijgbaar via: **www.chirurgie-waregem.be**