



**Informatie brochure patiënt**

# ***Carotisendarterectomie***

**Dr. Geoffrey Debonnaire**

Secretariaat: 09 364 94 54

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	3
<b>Inleiding</b> .....	4
<b>Symptomen</b> .....	5
<b>Diagnose</b> .....	6
CT scan.....	6
MRI scan .....	6
Echografie.....	6
Hartonderzoek.....	6
<b>Behandeling: Carotisendarterectomie</b> .....	7
Techniek .....	7
Mogelijke complicaties.....	8
Hospitalisatie .....	8

# Voorwoord

Geachte heer / mevrouw,

Deze brochure geeft u meer informatie rondom een carotisendarterectomie. Zij biedt een antwoord op veel gestelde vragen en tevens uw hospitalisatie.

Indien u toch nog vragen zou hebben kan u mij steeds contacteren voor verdere inlichtingen.

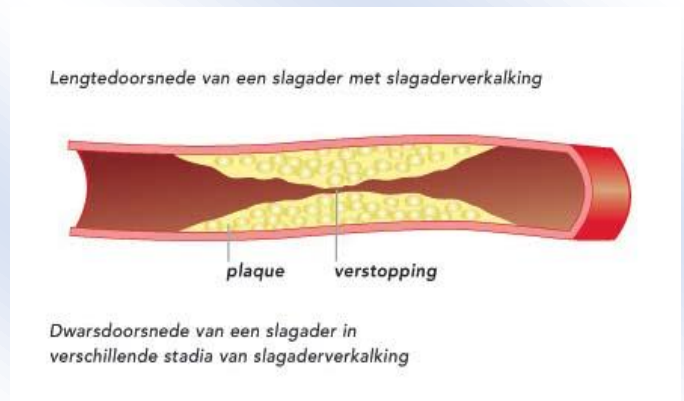
Vriendelijke groeten,

Dr. Geoffrey Debonnaire

# Inleiding

Aantasting van de slagaders door aderverkalking of atherosclerose genaamd geeft aanleiding tot vernauwingen of dicht slibben van de slagaders. Indien dit zich voordoet ter hoogte van de slagaders van de hals kan dit symptomen geven oov een TIA of een herseninfarct.

Atherosclerose is een traag en ingewikkeld ziekteproces. Hierbij worden vetachtige stoffen afgezet ter hoogte van de wand van de slagader waardoor zich een zogenaamde 'plaque' gaat ontwikkelen. Deze plaque bevat een kern van vet-bevattende cellen waar rond gladde spiercellen zich bevinden. Uiteindelijk kan de plaque dusdanig toenemen dat zij de slagader gaat vernauwen en in sommige gevallen gaat verstopen.



Aderverkalking is een natuurlijk verouderingsproces van de slagaders. Meestal verloopt het zo traag dat het pas in de latere levensjaren symptomen kan geven. Het proces kan echter versneld voorkomen door een erfelijke aanleg dan wel bepaalde risicofactoren. Deze zijn:

- Roken
- Hoge bloeddruk
- Hoog cholesterol
- Overgewicht
- Suikerziekte (diabetes)
- Weinig lichaamsbeweging

Naast de behandeling van de slagaders is het dan ook van uitermate belang om ook de risicofactoren tot een minimum te beperken. Dit wil zeggen stoppen met roken, vermagering, goede behandeling van de suikerziekte en voldoende lichaamsbeweging.

Tevens zal steeds een medicamenteuze therapie worden opgestart wat bestaat uit een bloedverdunner (aspirine) en een cholesterolverlager. Indien nodig zal medicatie worden voorgeschreven tegen hoge bloeddruk.

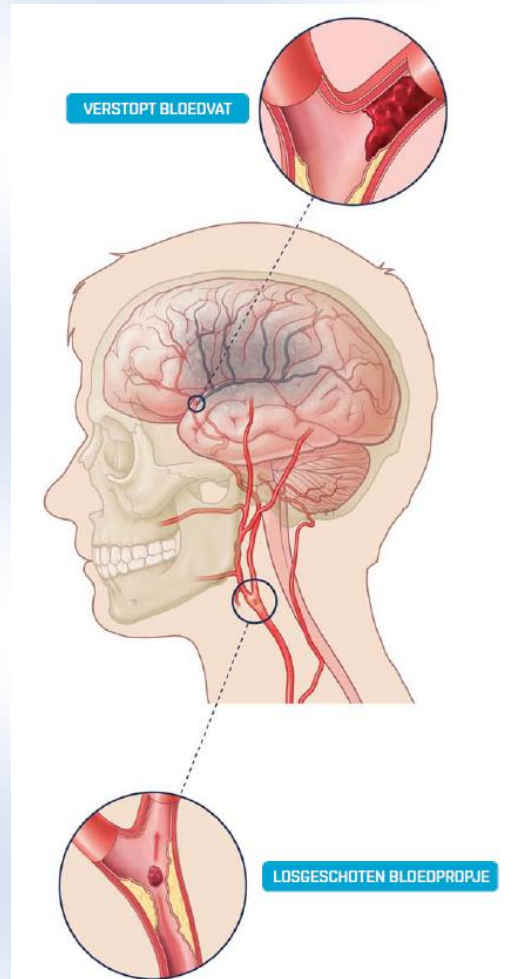
# Symptomen

Bij een ernstige vernauwing (stenose) aan de halsslagader kunnen er kleine klontertjes van deze vernauwing naar de hersenen schieten.

Dit kan aanleiding geven tot volgende symptomen:

- Verminderde kracht of gevoel ter hoogte van een arm of been. Typisch is dit gesitueerd aan 1 lichaamshelft.
- (Tijdelijke) blindheid ter hoogte van een oog.
- Afhangende mondhoek
- Spraakstoornissen: praten met dubbele tong, niet meer op de juiste woorden kunnen komen of wartaal uitspreken.
- Evenwichtsstoornissen of gangmoeilijkheden.

Welke klachten zich precies voordoen is afhankelijk van welk deel van de hersenen is aangetast.



Afhankelijk van hoe lang de symptomen duren spreekt men van een TIA (Transient Ischemic Attack) indien deze minder dan 24u aanwezig zijn en van een CVA (Cerebro Vasculair Accident) of herseninfarct wanneer ze langer dan 24u duren.

Voor patiënten met een TIA of CVA is een ingreep aangewezen vanaf een stenose van meer dan 50%. Indien de slagader volledig dicht zit is een operatie niet zinvol meer.

Wanneer een vernauwing ter hoogte van de halsslagader wordt gevonden zonder dat dit symptomen heeft gegeven, tonen studies aan dat een operatieve behandeling enkel dient te worden overwogen indien de vernauwing meer dan 80% bedraagt. Bij minder uitgesproken stenose wordt een medicamenteuze behandeling ingesteld met o.a. bloedverdunners.



# Diagnose

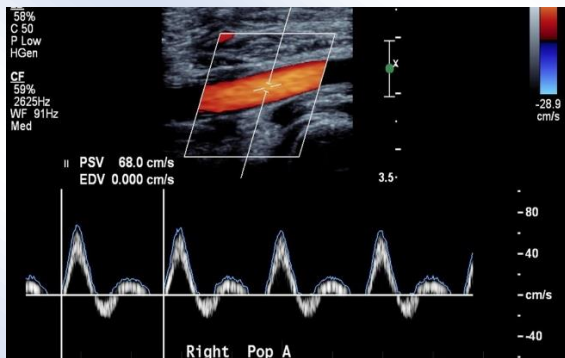
## 1. CT scan

Met een CT scan wordt enerzijds gekeken naar de hersenen om de uitgebreidheid vast te stellen van de aantasting en om uit te sluiten of er geen hersenbloeding aanwezig is. Anderzijds kan met dit onderzoek een beeld worden gemaakt van de bloedvaten ter hoogte van de hals en de hersenen.

## 2. MRI scan

MRI scan is vergelijkbaar met een CT scan maar geeft nauwkeurigere beeldjes.

## 3. Echografie



Een echografie is een pijnloos onderzoek waarbij men met een echosonde en gebruik makend van geluidsgolven een beeld kan vormen van de slagaders en de bloeddorstrooming. Hiermee kan enerzijds een vernauwing ter hoogte van de halslagader in het licht worden gesteld en anderzijds de ernst van de stenose.

## 4. Hartonderzoek

Steeds zal er ook een hartonderzoek worden uitgevoerd om uit te sluiten dat er geen onderliggende hartritmestoornissen zijn. Deze kunnen ook een oorzaak zijn een bloedklontertje ter hoogte van het hart wat vandaaruit naar de hersenen is gegaan waardoor de symptomen zijn ontstaan.

# Behandeling:

## Carotisendarterectomie

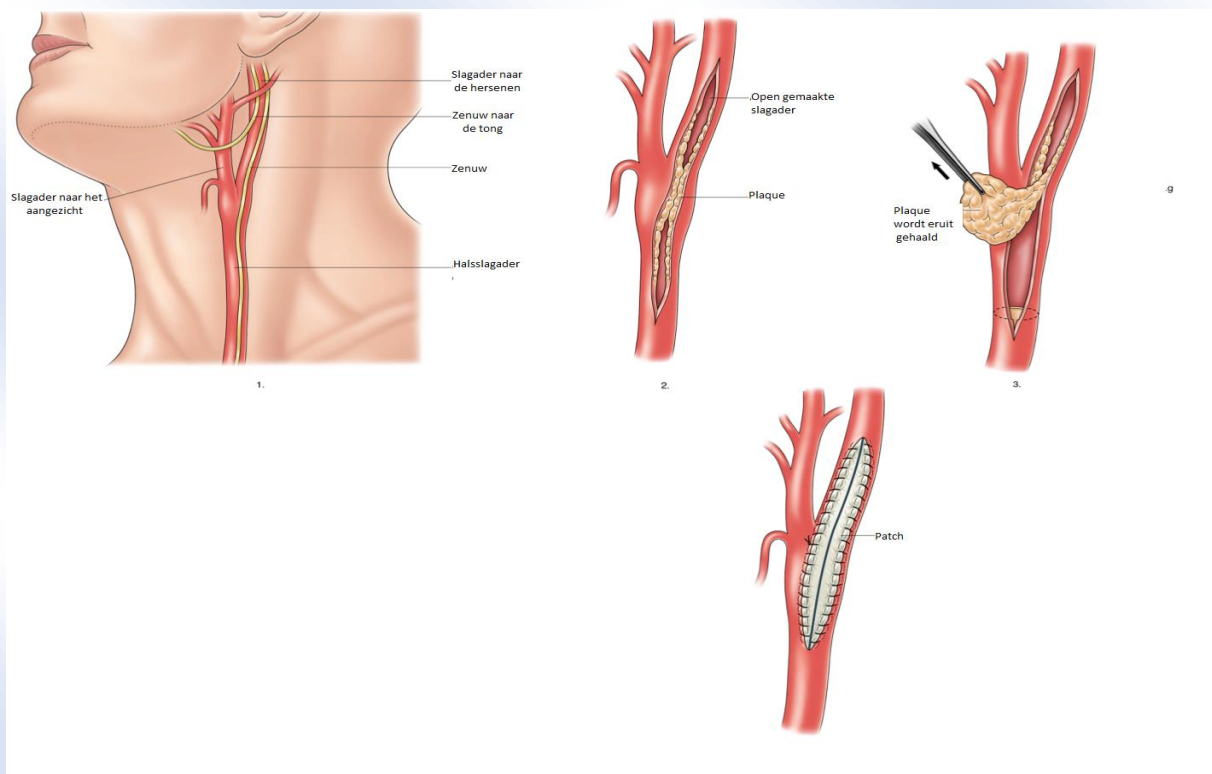
### 1. Techniek

Deze ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Hierbij wordt een incisie gemaakt ter hoogte van de hals waarbij de halsslagader met zijn verschillende vertakkingen wordt vrij gelegd. Na het geven van heparine worden de slagaders tijdelijk afgeklemd en kan men het bloedvat veilig openen. Hierna wordt de vernauwing voorzichtig uit de arterie gehaald.

Vervolgens wordt de slagader terug gesloten waarbij een kleine kunststofpatch wordt ingehecht zodat het bloedvat mooi open blijft.

Nadien wordt de wonde terug gesloten door middel van zelf-verteerbare hechtingen.

Na de procedure gaat u voor 1 nacht naar de dienst intensieve zorgen.



## 2. Mogelijks complicaties

Elke narcose of ingreep brengt enkele risico's met zich mee. Om deze tot een minimum te beperken zullen voor de ingreep enkele onderzoeken zoals bloedname en filmpje van het hart (ECG) worden uitgevoerd.

Ondanks de beste voorzorgen zijn er toch enkele complicaties die kunnen optreden. Deze komen niet vaak voor maar dienen toch onder de aandacht te worden gebracht:

- **Bloeding**  
Een bloeding kan optreden ter hoogte de ingehechte kunststofpatch. Hierdoor is soms een heringreep nodig om de bloedingsplaats te overhechten.
- **Beroerte**  
Een beroerte tijdens de ingreep met letsels van tijdelijke of blijvende aard vormt steeds een beperkt risico en bedraagt 2 à 3 %.
- **Hartproblemen**
- **Zenuw beschadiging**  
Door het open houden van de wonde tijdens de ingreep kan er na de ingreep heesheid ontstaan of een kneuzing van de tongzenuw. Deze klachten zijn meestal van tijdelijke aard en verdwijnen in de loop van de dagen of weken.

## 3. Hospitalisatie

Voor deze ingreep bent u in de regel 5 dagen in het ziekenhuis.

Meestal wordt u de dag van de operatie opgenomen tenzij u reeds opgenomen bent op de dienst neurologie. Het is belangrijk een recente medicatielijst mee te nemen zodat uw thuismedicatie correct kan worden verder gegeven tijdens de hospitalisatie. Op voorhand zal met u zijn overlopen welke medicatie u voor de procedure diende te stoppen.

Wanneer u op het operatiekwartier komt zal een infuus worden geplaatst ter hoogte van de arm om de nodige medicatie voor de narcose toe te dienen. Eens u in slaap bent zal een blaassonde worden geplaatst en een cathetertje ter hoogte van de polsslagader worden ingebracht zodat de bloeddruk tijdens de ingreep continu kan worden gevolgd.

Na de ingreep zal u voor 24u op de dienst intensieve zorgen worden opgenomen voor nauwgezette controle van de bloeddruk en evaluatie van de neurologische status.

Wanneer u het ziekenhuis verlaat zal u bloedverduunners worden voorgeschreven om de slagader goed open te houden. Welke medicatie en de dosis zal u door uw arts worden meegedeeld.

De eerste weken tot maanden kan de kin en onderzijde van de wang aan de geopereerde zijde gevoelloos zijn en herstelt zich in de loop van de tijd.



U krijgt een voorschrift mee voor de thuisverpleging om de wondjes te komen verzorgen.

U zal tevens een controle afspraak meekrijgen.