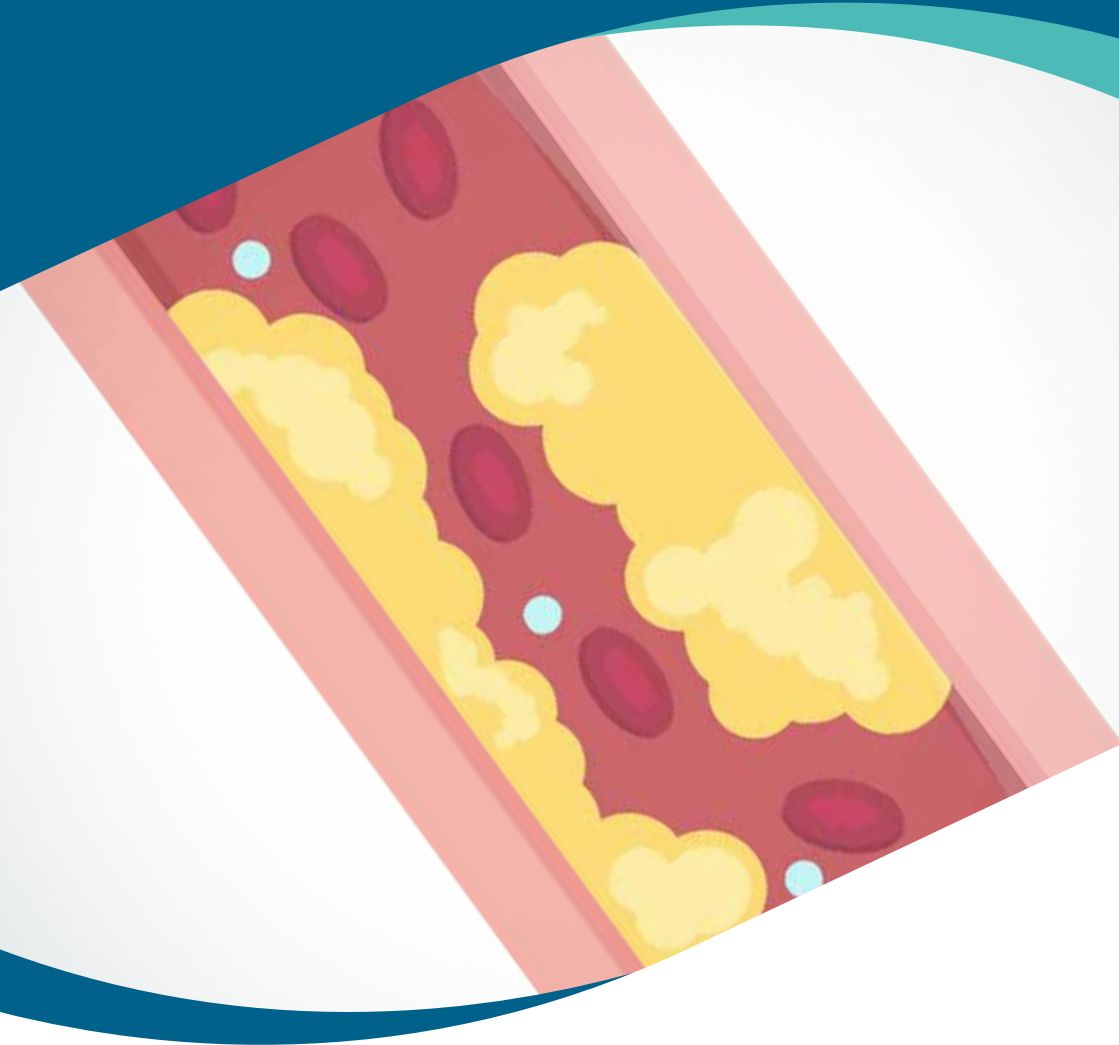
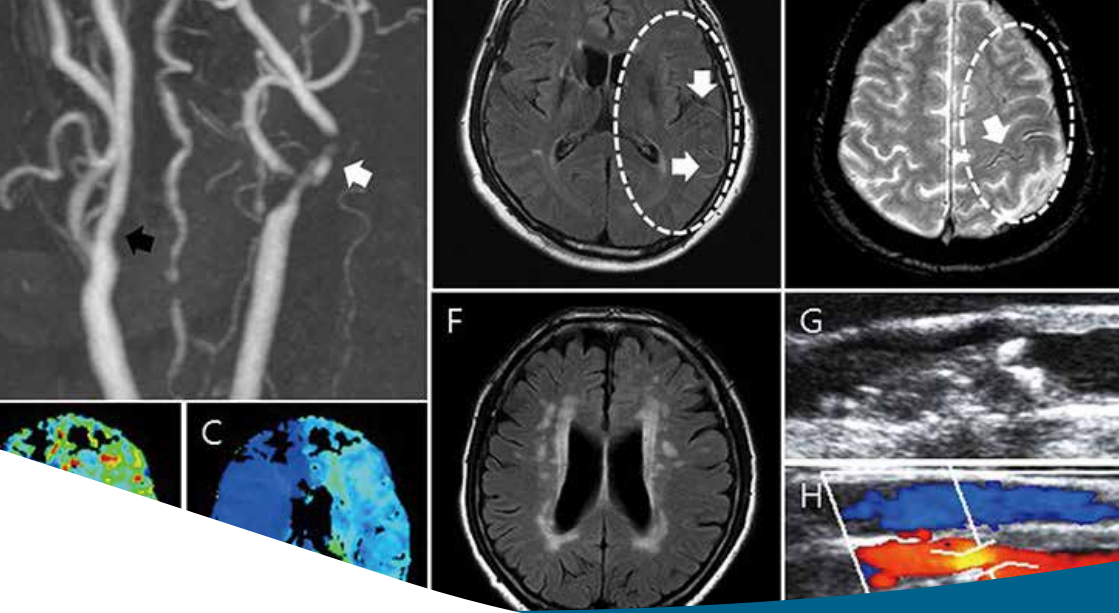


Vaatheekunde

Een halsslagaderoperatie omwille van een vernauwing





Beste patiënt,

De specialist heeft bij jou een vernauwing van een halsslagader vastgesteld. Deze ziekte is het gevolg van **verkalking** onder invloed van leeftijd, hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol, suikerziekte, roken, overgewicht en/of erfelijke aanleg.

Deze toenemende vernauwing zorgt voor **minder doorbloeding** naar de hersenen. Vaak ondervind je geen klachten, maar deze aandoening is niet ongevaarlijk: er kan een bloedstolsel losschieten en in de bloedsomloop van de hersenen een beroerte veroorzaken met tijdelijke (TIA) of definitieve (CVA) hersenschade tot gevolg. Denk hierbij aan spraakstoornissen, verlamming, krachtsverlies, blindheid, draaiduizeligheid, hoofdpijn, ...

Onderzoek

Via een **echografisch onderzoek** (duplex) kan de specialist de vernauwing opvolgen. Soms is nog een aanvullende scan met contrastkleurstof (angio-CT of MRI) nodig om de gedetailleerde vernauwingsgraad vast te stellen en/of ter voorbereiding van een eventuele heelkundige behandeling.

Behandeling

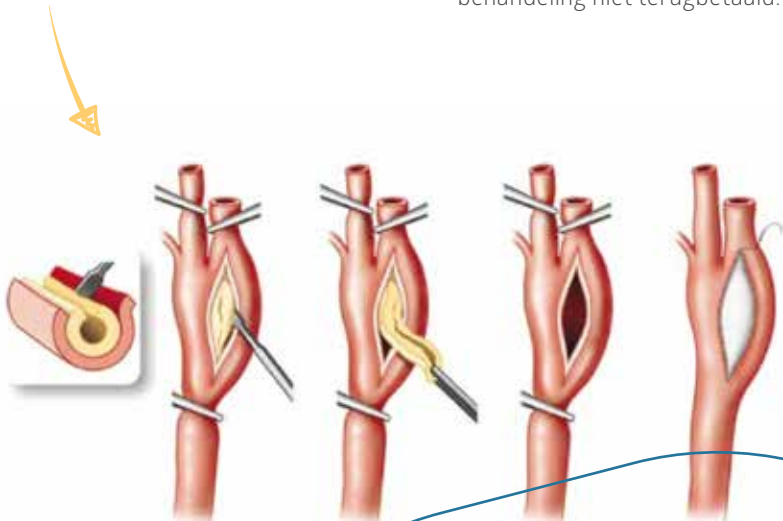
Een ernstige vernauwing vergroot het risico sterk op een beroerte. De specialist adviseert op basis van de vernauwingsgraad en enkele andere criteria welke verdere behandeling nodig is - dit gebaseerd op **uitgebreide wetenschappelijke studies**.

Hij/zij zal een van de volgende opties voorstellen:

- **medicatie** (bloedverdunners, controle hoge bloeddruk, suikerwaarden, cholesterol)
- **rookstop** en aanpassing van jouw levensstijl
- **een halsslagaderoperatie:** tijdens deze operatie verwijdert de chirurg de kalk uit de slagader via een beperkte incisie in de hals. Deze ingreep gebeurt steeds onder lokale verdoving in het operatiekwartier: zo kan de arts tijdens de ingreep jouw **hersenfuncties opvolgen** door jou vragen te stellen of opdrachten te laten uitvoeren. Op deze manier wordt het risico op complicaties zeer sterk verlaagd. Slechts in uitzonderlijke omstandigheden wordt toch gekozen voor algemene verdoving.

De verkalking uit de halsslagader wordt nauwkeurig verwijderd. De bloedcirculatie verloopt tijdelijk via de andere zijde en zo nodig wordt de circulatie tijdelijk omgeleid (shunt). De slagader wordt vervolgens opnieuw gesloten met een lapje kunststof waardoor deze breder wordt. Ten slotte wordt een dun plastic buisje (wondrain) geplaatst en wordt de wonde proper gesloten. Dit buisje wordt meestal daags nadien verwijderd.

- **een halsslagaderstenting:** via een prik (katheterisatie) in de lies wordt een stent langs de binnenzijde van het bloedvat ingebracht die de vernauwing opent. Deze behandeling wordt enkel toegepast als een operatie niet mogelijk is. Deze ingreep kent ook meestal een verhoogd risico op beroerte en wordt bovendien binnen de Belgische ziekteverzekering als behandeling niet terugbetaald.

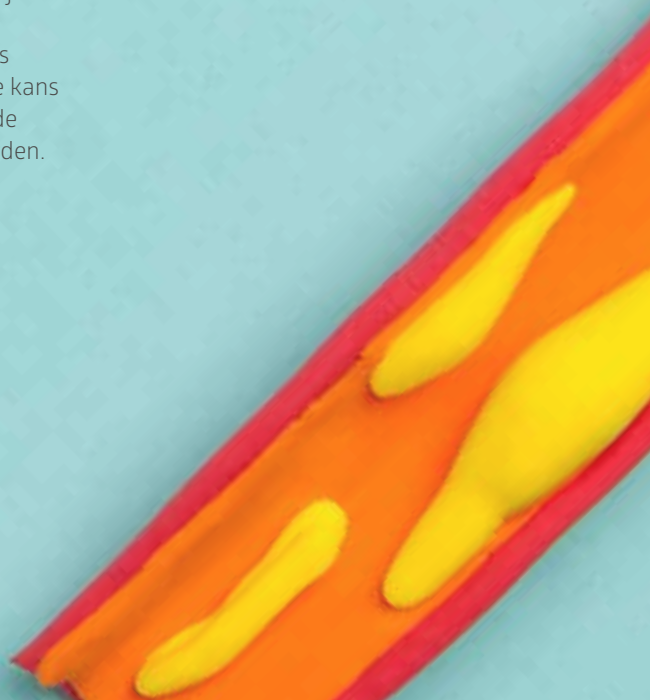


Mogelijke verwikkelingen

Alhoewel onze artsen alle voorzorgsmaatregelen nemen, brengt iedere operatie risico's met zich mee.

- soms ondervind je een **tijdelijke voosheid** rond het operatielitteken gedurende enkele maanden, wat bij mannen soms storend kan zijn bij het scheren
- zeer zelden ontstaat er **nabloeding**, waarvoor een nieuwe ingreep noodzakelijk is
- zeer zelden ondervind je **tijdelijke zenuw schade** van de tong of stemband

Ondanks alle maatregelen kan een beroerte optreden in de periode tijdens of na de operatie. De kans hierop is zeer klein (onder andere door de plaatselijke verdoving) en bedraagt bij de vaatchirurgen in AZ Rivierenland campus Rumst minder dan 1%. Sowieso is de kans bijgevolg veel kleiner dan wanneer de vernauwing niet zou behandeld worden.





Voor de ingreep

Scheer zo nodig de regio in jouw hals, best een tweetal dagen op voorhand. Het kan zijn dat je bepaalde **medicatie** (bloeddrukverlagende of specifieke bloedverdunders) tijdelijk niet meer mag nemen in voorbereiding op de operatie: de chirurg zal dit in het **operatieboekje** vermelden. Breng zeker het operatieboekje volledig gelezen en ingevuld mee de ochtend van de operatie.

Je dient **nuchter** te zijn bij opname (je vindt alle informatie hierover in het operatieboekje) en plast best even voor je naar de operatiezaal gaat.

Na de ingreep

Je verblijft gedurende één nacht op **intensieve zorgen**, zodat bloeddruk en andere vitale parameters van dichtbij kunnen worden gevolgd. Zo nodig krijg je pijnstilling.

We verwijderen meestal de eerste dag na de operatie de wonddrain en je gaat naar een gewone kamer, waar je al uit bed kan om te **mobiliseren**. Ook hier blijven we jouw parameters goed opvolgen. De arts past jouw **bloeddrukverlagende medicatie** hierbij aan indien nodig.

De tweede dag na de operatie kan je naar huis en krijg je een **ontslagbrief en medicatieoverzicht** mee. Volg dit goed op!

We plannen een **controleafspraak** in na één maand.



Beste patiënt,
Je wordt binnenkort geopereerd in ons ziekenhuis. We vragen jou de boekje grondig door te nemen en de vragen correct te beantwoorden, eventueel met hulp van familie of huisarts. Breng bij opname dit patiëntenboekje mee en goed het af op de afdeling.

Dit boekje bevat belangrijke informatie voor onze zorgverleners om jou correct te behandelen. Indien het boekje niet of niet volledig is ingevuld, kan daarom worden beslist de ingreep uit te stellen. Wij wensen jou alvast een spoedig herstel toe!

Ingreep / onderzoek:
campus: Rijnst Bornem Wilhelbroek
opnamedatum: ... / ... / ... om ... uur
verstedatum: ... / ... / ... hospitalisatie dagziekenhuis
versteldatum: ... / ... / ...
 ja neen
*na een medisch vooraf zich voorstellen in wisselend

patiëntensticker

Bemerkingen:

Nazorg

De wonde werd onderhuids gehecht, zodat geen draadjes moeten worden verwijderd en het litteken vlot kan genezen. Het bedekkend verband kan na een week worden verwijderd: ontsmet daarna nog een week de wonde en houd deze **droog**. Je mag douchen met een waterdichte pleister. Een bad nemen is tot minstens 2 weken na de ingreep niet toegestaan totdat de wonde volledig genezen is.

Je mag na ontslag uit het ziekenhuis onbeperkt rondwandelen en jouw **normale activiteiten** hervatten. Goede nachtrust, pijnstilling zo nodig en voldoende beweging is gunstig voor een goed herstel. Wacht wel met fietsen, sporten of het heffen van zware lasten tot minstens 2 weken na de ingreep.

Ondervind je problemen met de wonde of andere problemen?

Neem dan zo snel mogelijk contact op met jouw behandelend chirurg.



consultatie AZ Rivierenland campus Rumst dr. David Lambrechts en dr. Kobe Van Bael

AZ Rivierenland campus Rumst
's Herenbaan 172 - 2840 Rumst
03 880 90 11
vaatheekunde.rumst@azr.be

consultatie dr. Kobe Van Bael

Polikliniek Hippocampus
Schoolweg 28 - 2830 Willebroek
03 295 32 33
www.pkhc.be
info@pkhc.be

consultatie dr. David Lambrechts

Vaatcentrum
Kaai 34 - 2850 Boom
03 449 99 13
www.vaatcentrum-antwerpen.be
info@vaatcentrum-antwerpen.be

Wij wensen jou een
aangenaam verblijf
en een spoedig herstel toe!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

03 880 90 11

spoedgevallen: 03 880 95 20

ref.: 50121117

versie: 30/04/2024

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Kobe Van Bael, vaatchirurg

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

