

Vaatheekunde

Behandeling van een vernauwde halsslagader



Wat zijn de halsslagaders?

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker- en rechterhalsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta) en lopen voort in de hals. Vlak onder de kaak splitsen ze in een tak naar het aangezicht en een tak naar de hersenen. Ze voorzien de hersenen van bloed.

Er zijn ook nog 2 kleinere halsslagaders, die ontspringen uit de slagader onder het sleutelbeen. De kleine halsslagaders lopen naast de halswervels en voorzien voornamelijk de kleine hersens.

Indien de halsslagaders vernauwen, verhoogt de kans op een **hersenberoerte (CVA)**.

Risicofactoren

Risicofactoren voor een vernauwing van de halsslagader zijn een verhoogd cholesterolgehalte, een hoge bloeddruk, roken, suikerziekte, overgewicht en te weinig lichaamsbeweging. Als je tot de risicogroep behoort, kan je je best laten screenen vanaf 50 jaar.

Alle andere mensen kunnen dit laten doen vanaf 65 jaar. Screening gebeurt met een kleurechografie (duplex) van de halsslagaders op de raadpleging vaatheelkunde. Deze echografie houdt geen risico's in en wordt vergoed door de mutualiteit.

Symptomen

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Eventuele klachten worden veroorzaakt doordat een stuk loskomt van de vernauwing en afschiet naar de hersenen. Dat doet de hersencellen in een bepaald gebied afsterven. Dit kan leiden tot een hersenberoerte (CVA). De verschijnselen bij een beroerte gaan van spraakstoornissen, blindheid, scheefstand van de mond tot halfzijdige verlamming. 3 op de 4 van alle mensen die een beroerte krijgen, hebben voorafgaand **TIA's** (plotselinge en tijdelijke neurologische uitvalverschijnselen). TIA's worden veroorzaakt door een tijdelijk bloedtekort in de hersenen en zijn waarschuwingssignalen voor een dreigende beroerte. De verschijnselen kunnen zijn: kortdurend éénzijdig krachtsverlies of verlamming van een hand, arm en/of been, tintelingen of een doof gevoel in een arm, hand en/of been, een periode van moeilijker kunnen spreken, een afhangende mondhoek, een voorbijaande blindheid aan één oog.

Hoe word je onderzocht?

Bij een lichamelijk onderzoek kan een geruis over de halsvaten gehoord worden. Aanvullend hieraan verricht de vaatchirurg een duplex echografie van de halsvaten op de consultatie vaatheelkunde. Hiermee kan nauwkeurig worden gemeten hoe ernstig de vernauwing in de halsslagader is. Als dit onderzoek een vernauwing aantoont, is verdere oppuntstelling met een angioCT-scan nodig.

Voor meer informatie over de verschillende ingrepen kan je terecht op de consultatie of op www.dokterbalduyck.be.

Behandeling

Levensstijl

De behandeling begint bij gezond leven: niet roken, voldoende bewegen en gezonde voeding.

Medicatie

Bij een vernauwing in de halsslager worden medicijnen voorgeschreven krijgen om het cholesterolgehalte te verlagen (statines), de bloeddruk te verlagen en samenklonteren van bloedplaatjes tegen te gaan. De medicijnen verminderen de groei van plaques bij slagaderverkalking en de kans op scheuren. Ook de kans op een (volgende) TIA of herseninfarct vermindert.

Ingreep

Het kan nodig zijn om de vernauwing van de halsslager te behandelen om een beroerte te voorkomen. In het algemeen komt een vernauwing van meer dan 70% in aanmerking voor een operatie als er nog geen symptomen zijn en vanaf 50% bij symptomen.

Er zijn twee mogelijke ingrepen.

Bij een **open halsslageroperatie** wordt via een snede aan de zijkant van de hals de slagader opgezocht. De binnenste laag van de vaatwand wordt verwijderd. De halsslager wordt gesloten met een stukje ader of een stuk kunststof. Indien geopteerd wordt voor een stukje ader, wordt een oppervlakkige ader gebruikt die wordt verwijderd uit de lies. De wonde wordt gesloten. Een dun plastic slangetje (wonddrain) wordt in de wonde achtergelaten om een bloeditstorting te vermijden. Deze ingreep vindt plaats onder algemene of plaatselijke verdoving.

Bij een **stenting** wordt een stent geplaatst in de vernauwde halsslager. Via een prik in de slagader van de lies wordt een voerdraad gebracht tot in de buurt van de halsslagers. Over de voerdraad wordt vervolgens via een katheter een dunne stent in de vernauwde halsslager. De stent is een soort kokertje die het bloedvat openhoudt. Deze ingreep gebeurt onder lokale verdoving. De stenting van de halsvaten wordt voornamelijk voorbehouden voor patiënten die omwille van een medische of heelkundige reden een open halsslageroperatie niet aankunnen.

consultatie Bornem

AZ Rivierenland
Kasteelstraat 23
2880 Bornem
tel. voor afspraak: 03 890 16 10

consultatie Mechelen

Hooiendonkstraat 4
2801 Heffen (Mechelen)
tel. voor afspraak: 0479 85 87 33

consultatie Willebroek

Decock kliniek
Schoolweg 26
2830 Willebroek
tel. voor afspraak: 0479 85 87 33

consultatie Bazel

Kruibekestraat 75
9150 Bazel
tel. voor afspraak: 0479 85 87 33

ref.: 50006389

versie: 17/02/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Bram Balduyck, vaat- en thoraxchirurg

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