

Hybride AF-ablatie

Operatie ter behandeling van boezemfibrilleren

U bent onder behandeling bij uw cardioloog in verband met boezemfibrilleren (atriumfibrilleren (AF)). Hierdoor ervaart u vervelende symptomen, zoals hartkloppingen, een naar gevoel op uw borst, duizeligheid, vermoeidheid en kortademigheid. Omdat het niet lukt om met medicatie of elektrocardioversie (omzetten van het hartritme door middel van een stroomstoot) uw ritmestoornis onder controle te krijgen, heeft een team van gespecialiseerde cardiologen en hartchirurgen besloten dat u in aanmerking voor een hybride AF-ablatie .

De operatie vindt plaats in het Hart+Vaat Centrum/Maastricht UMC+. Het Hart+Vaat Centrum is een expertisecentrum voor de behandeling van boezemfibrilleren.

Wat is boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren is een hartritmestoornis die vaak ontstaat aan de inmonding van de longaders in uw linkerboezem. Er is op die plaats een abnormale elektrische prikkelvorming, waardoor uw hartritme plotseling versnelt. In het begin stopt deze ritmestoornis vaak vanzelf (paroxysmaal boezemfibrilleren) en in sommige gevallen wordt er gebruik gemaakt van medicatie en/of elektrocardioversie om de stoornis te stoppen. Dit werkt bij u echter onvoldoende. Hierdoor is er bij u gekozen voor een hybride AF-ablatie.

Tijdens de operatie werken de cardiothoracaal chirurg (hart- longchirurg) en cardioloog samen. Door deze samenwerking blijkt dat de slagingskans van deze operatie hoger ligt dan bij een klassieke ablatie. Bij een klassieke ablatie behandelt de cardioloog met katheters (slangetjes) via de lies de binnenkant van het hart.

Dat het resultaat van de hybride AF-ablatie beter is geldt vooral bij mensen die al langer last hebben van boezemfibrilleren (persistent boezemfibrilleren) of waarbij een eerdere klassieke ablatie niet succesvol was. Bij zo'n 80-90 procent van de patiënten die deze operatie ondergaan, is de procedure succesvol. Dit betekent dat de patiënten terug in het normale hartritme zijn en geen medicatie meer hoeven te gebruiken om het hartritme te controleren.

Vorbereiding

Voorafgaand aan de ingreep krijgt u enkele onderzoeken. Het gaat hierbij om:

- Een ECG (hartfilmpje).
- Een echo van het hart om de hartfunctie en boezemgrootte in beeld te brengen.
- Een CT-scan om ziekte aan de kransslagaders uit te sluiten en de boezemgrootte en longaders in beeld te brengen.
- Een hartkatheterisatie (kransslagaderonderzoek) afhankelijk van de leeftijd of van het resultaat van de CT-scan.
- Een longfunctieonderzoek (blaastest).

Verder krijgt u een afspraak toegestuurd voor de pré-operatieve polikliniek. Daar krijgt u een gesprek met een gespecialiseerd verpleegkundige (physician-assistant) of een arts-assistent, een anesthesist, een cardiothoracaal chirurg (hart- longchirurg), een verpleegkundige en een fysiotherapeut.

De dag voor uw operatie wordt u opgenomen op verpleegafdeling D4. Houdt u er rekening mee dat u 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Als u geen bloedverdunners gebruikt, kan het zijn dat u gevraagd wordt om te starten met bloedverdunners. Deze moeten dan voor de operatie 2-5 dagen (afhankelijk van het type bloedverdunner) gestopt worden. Dit is noodzakelijk, omdat het bloed dun genoeg moet zijn voor de operatie en tijdens de operatie ook weer niet te dun mag zijn. Is dit voor u van toepassing dan wordt u hierover geïnformeerd.

Doordat de operatie plaatsvindt onder algehele narcose moet u vanaf de nacht voorafgaand aan uw ingreep nuchter zijn vanaf 00:00 uur 's nachts. Dit betekent dat u niet meer mag eten en drinken. Wel mag u uw gebruikelijke medicatie met een slok water innemen.

De operatie

Op de dag van de operatie wordt u naar de operatiekamer gebracht. Wanneer u onder narcose bent, maakt de chirurg drie kleine sneetjes aan de linkerzijde van uw borstkas. Soms is het noodzakelijk de procedure ook aan de rechterkant van de borstkas uit te voeren. Vervolgens maakt de chirurg zorgvuldig, met behulp van een minicamera en een chirurgische klem, littekens aan de buitenkant van uw longaders en van de boezem. Dit zorgt als het ware voor een litteken barrière tegen de abnormale elektrische prikkels.

In de meeste gevallen, afhankelijk van uw leeftijd en risicoprofiel, wordt er ook een clip geplaatst op uw linker hartoor, om de kans op stolsels in het hart te verminderen. Daarna wordt aan de buitenkant doorgemeten of de littekens effectief zijn.

Afhankelijk van de ernst van uw ritmestoornis volgt er ook een procedure aan de binnenkant van het hart. Als dit het geval is, prikt de cardioloog beide aders in uw liezen aan. Zodra de chirurg klaar is met het maken van de benodigde littekens, worden via de buisjes in uw liezen enkele katheters opgeschoven naar uw hart. Hiermee kan de cardioloog direct meten en nakijken of de littekens effectief zijn. Er kunnen extra littekens aangemaakt worden als de chirurgische littekens niet volledig zijn, u ook andere hartritmestoornissen heeft (bijvoorbeeld flutter) of afhankelijk van de grootte van uw boezems.

Als uw hartritme niet normaal is geworden door de procedure wordt het met een elektrocardioversie weer naar het normale ritme omgezet. Als de operatie afgerond is krijgt u een drukverband in beide liezen en wordt er een drain (slangetje waarmee het vocht wordt verwijderd) in uw linker (en eventueel rechter) borstkas geplaatst. Gemiddeld duurt de operatie 3 tot 4 uur.



Na de operatie

Na de ablatie blijft u de eerste nacht op de Intensive Care. Wanneer er geen complicaties optreden, gaat u de dag erna terug naar de verpleegafdeling. Vóór overplaatsing wordt meestal de drain verwijderd. Door de operatie kunt u pijn hebben, met name aan de borstkas. Hiervoor krijgt u pijnmedicatie. Onder begeleiding van een fysiotherapeut/verpleegkundige begint u, zodra het mogelijk is, met mobiliseren (bewegen). Meestal mag u na vijf dagen weer naar huis. Bij uw ontslag worden poliklinische vervolgfspraken gepland en krijgt u informatie over leefregels en medicatie.

Het kan zijn dat u de eerste maanden na de operatie nog last heeft van ritmestoornissen. Dit betekent niet dat de operatie niet geslaagd is. De littekens op het hart moeten nog "verharden". Om deze reden zijn in de eerste drie maanden na de operatie nog medicijnen nodig om het hartritme rustig te houden en bloedverdunners om stolsels te vermijden. Na verloop van tijd nemen de hartritmestoornissen weer af. Blijkt de behandeling niet succesvol, dan kan ervoor gekozen worden om een elektrocardioversie of eventueel klassieke ablatie (via de lies) te ondergaan. Als de operatie wel succesvol is, dan zal er in het eerste jaar na de ingreep geprobeerd worden om uw hartmedicijnen af te bouwen en te stoppen.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie bestaat er een kans op complicaties. Bij een hybride AF-ablatie kunnen zich onder andere de volgende complicaties voordoen:

- Bloeding bijvoorbeeld ter hoogte van de borstkas of letsel van het hart met bloed in het hartzakje. Dit kan spontaan herstellen maar in enkele gevallen is een open hartoperatie nodig
- Neurologische schade zoals een herseninfarct of verwardheid.
- Hartritme- of geleidingsstoornissen (te trage hartslag) waarvoor bijvoorbeeld een pacemaker noodzakelijk is na de ingreep.
- Schade aan de slokdarm, deze ligt direct achter het hart kortbij de plaats waar de littekens worden gemaakt).
- Infectie of ontsteking, bijvoorbeeld van het hartzakje, longen of wonden.
- Beschadiging van de middenrifzenuw met kortademigheid (minder longinhoud) als gevolg.
- Bloeduitstorting in de lies.
- Hartinfarct.

Weer thuis

- Gezien uw slechts kleine wondjes heeft en het borstbeen niet is doorgezaagd, kunt u thuis weer starten met het opbouwen van uw activiteiten.
- 1 maand na de ingreep krijgt u een afspraak op de polikliniek Hart+Vaat Centrum bij de verpleegkundig specialist of physician assistant. Hier informeren wij naar uw herstel en kunt u vragen stellen.
- 3 maanden na de ingreep krijgt u een afspraak op de polikliniek Hart+Vaat Centrum met de cardioloog. Voorafgaand aan deze afspraak wordt er een ECG gemaakt en krijgt u een holteronderzoek.
- 6 maanden na de ingreep heeft u weer een afspraak op de polikliniek Hart+Vaat Centrum met de cardioloog. Ook nu wordt er vooraf een ECG gemaakt en krijgt u een holteronderzoek.
- 12 maanden na de ingreep heeft u een afspraak bij de cardioloog. Voor de afspraak krijgt u een ECG, een echo van het hart en een holteronderzoek.
- Na het eerste jaar volgt een jaarlijkse poliklinische controle bij uw cardioloog, met ook weer een holteronderzoek en een echo van het hart.

Contactgegevens en vragen

Heeft u nog vragen naar aanleiding van de informatie die u heeft gekregen? Neem dan contact op met:

- Planbureau Cardiothoracale chirurgie
T: 043-387 50 69 of 043-387 50 70 (8.30-16.30 uur)
- Polikliniek Hart+Vaat centrum
T: 043-387 27 27 (8.30-17.00 uur)
E: poli.hvc@mumc.nl

Website

- www.hartenvaatcentrum.nl
(www.hartenvaatcentrum.nl).
- www.mumc.nl (<http://mumc.nl>).