

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. Doordat het niet lukt om met medicatie of elektrocardioversie (omzetten van het hartritme middels 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.



In dit blad krijgt u meer informatie over de hybride AF-ablatie. Verdere informatie kunt u vinden op onze website www.hartenvaatcentrum.nl. Hier vindt u ook algemene informatie over een hartoperatie in het Hart+Vaat Centrum/Maastricht UMC+.

Boezemfibrilleren is een hartritmestoornis welke 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 is gebleken dat de slagingskans van deze operatie hoger ligt dan bij een klassieke ablatie (een procedure waarbij de cardioloog met catheters of 'slangetjes' via de lies de binnenkant van het hart behandelt). Het betere resultaat van de hybride AF-ablatie 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% van patiënten die deze operatie ondergaan is de procedure succesvol. Dit betekent dat de patiënten terug in het normale hartritme zijn en geen medicatie meer dienen te gebruiken om het hartritme te controleren.

Vorbereiding

Voorafgaand aan de ingreep worden enkele onderzoeken verricht. 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 preoperatieve 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 5-7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Indien u geen bloedverdunners gebruikt kan het zijn dat u gevraagd wordt om hiermee gedurende een bepaalde tijd voor de operatie te starten. Vlak voor de operatie dienen bloedverdunners 2-5 dagen gestaakt te worden afhankelijk van het type bloedverdunner. Hierover ontvangt u nog nadere informatie.

Doordat de operatie plaatsvindt onder algehele narcose moet u vanaf de nacht voorafgaand aan uw ingreep nuchter zijn (vanaf 00.00uur 's nachts dus).

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 littekenbarrière 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. Indien 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 indien de chirurgische littekens niet volledig zijn, indien u ook andere hartritmestoornissen heeft (bvb 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 in uw linker (en eventueel rechter) borstkas achtergelaten.

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 over het algemeen de drain verwijderd. Door de operatie kunt u pijn ervaren, met name aan de borstkas. Hiervoor krijgt u pijnmedicatie.

Onder begeleiding van een fysiotherapeut/verpleegkundige zult u zodra het mogelijk is beginnen met mobiliseren.

Meestal mag u na vijf dagen weer naar huis. Bij uw ontslag worden poliklinische vervolgafspraken 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 volledig worden. 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. Mocht de behandeling niet succesvol zijn, 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 (doorzagen van het borstbeen).
- Neurologische schade zoals een herseninfarct of verwardheid.
- Hartritme- of geleidingsstoornissen (te trage hartslag) waarvoor bijvoorbeeld een pacemaker noodzakelijk blijkt na de ingreep.
- Schade aan de slokdarm (deze ligt direct achter het hart in nabijheid van de plaats waar de littekens worden gemaakt).
- Infectie of ontsteking, bijvoorbeeld van het hartzakje, longen of wonden.
- Beschadiging van de middenrifzenuw (N.phrenicus) met kortademigheid (minder longinhoud) door hoogstand van het middenrif 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.
- Een maand na de ingreep krijgt u een afspraak op de polikliniek Hart+Vaas Centrum bij de verpleegkundig specialist of physician assistant. Hier wordt er geïnformeerd naar uw herstel en kunt u vragen stellen.
- Drie maanden na de ingreep heeft u een afspraak op de polikliniek Hart+Vaas Centrum met de cardioloog. Voorafgaand aan deze afspraak krijgt u een ECG en holteronderzoek.
- Zes maanden na de ingreep heeft u een poliklinische afspraak met de cardioloog. Ook bij deze afspraak ondergaat u vooraf een ECG en holteronderzoek.
- Twaalf maanden na de ingreep heeft u een afspraak bij de cardioloog. Van tevoren worden er een filmpje en een echo van het hart gemaakt en wordt er een holteronderzoek verricht.
- Na het eerste jaar volgt een jaarlijkse poliklinische controle, waarbij een holteronderzoek en een echo van het hart worden verricht. Hiervoor wordt u verwezen naar uw cardioloog.

Patiënteninformatie

Contact

Planbureau Cardiothoracale chirurgie
Polikliniek Hart+Vaat centrum

043-387 50 69 of 043-387 50 70
043-3872727

Websites

- www.mumc.nl
- www.hartenvaatcentrum.nl

Odin 044843 / uitgave augustus 2017

Het Maastricht Hart+Vaat Centrum (HVC) is onderdeel van het MUMC+. Meer dan 600 medewerkers leveren 24 uur per dag de best mogelijke zorg voor uw hart en vaten. **Patiëntenzorg gaat** hand in hand met hoogwaardig **onderzoek** en **onderwijs**.

Ons personeel is uitstekend opgeleid en wij bieden u de nieuwste medische behandelingen op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. Wij behandelen niet alleen hart- en vaatziekten, maar geven ook gericht advies omtrent leefstijl, gewicht en voeding om zo hart- en vaatziekten te voorkomen. Op het gebied van **aortachirurgie**, **trombose**, **hartritmestoornissen** en **hartfalen** behoren we tot de Internationale top.

www.hartenvaatcentrum.nl

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl