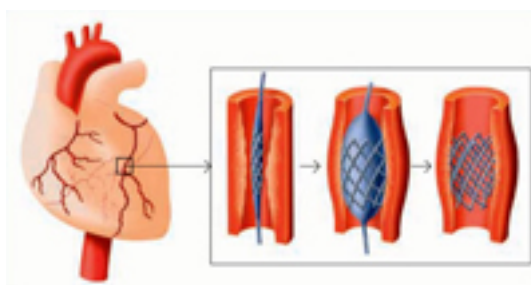


Inleiding

Een coronarografie (radiografie van de kransslagaders) toonde één of meerdere vernauwingen op de bloedvaten die het hart voeden. In sommige gevallen zal men een dilatatie (angioplastie) voorstellen.

Een dilatatie gebeurt met een katheter op het uiteinde waarvan een ballonnetje is gemonteerd. Dit ballonnetje wordt opgeblazen binnen de vernauwing. Dankzij deze dilatatie wordt de bloedstroom in de kransslagader hersteld. Daarna, of soms tegelijkertijd, wordt een metalen prothese (stent) in het bloedvat geplaatst.



De voorbereidingen

De voorbereidingen zijn dezelfde als voor een hartkatheterisatie.

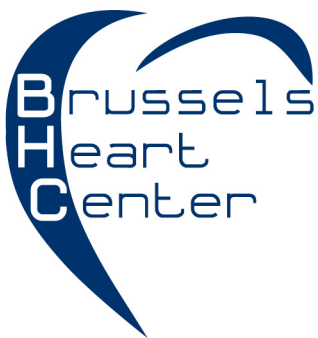
Het onderzoek

De voorbereidingen en het onderzoek zijn vrijwel identiek als voor de coronarografie waarmee de coronaire vernauwing werd vastgesteld. De dilatatie gebeurt vaak vlak na de coronarografie.

Een katheter wordt via de introductor tot in de vernauwde kransslagader gebracht. Deze katheter is drager van een filament dat door de vernauwing wordt geduwd. Vervolgens wordt het filament als rail gebruikt om de katheter met het ballonnetje en eventuele stent binnen de vernauwing te kunnen leiden. Het ballonnetje wordt daarna meerdere malen opgeblazen binnen de vernauwing.

De bloeddorstrooming in de kransslagader wordt kort onderbroken tijdens dit onderzoek. Dit kan pijn geven in de borst, in de kaken of de armen ("angor" of "angina pectoris").

Deze pijn is meestal goed te verdragen en duurt niet lang. U moet wel de dokter of verpleegkundige verwittigen wanneer ze begint en eindigt.



Er wordt bijna systematisch een stent geplaatst om het resultaat van de dilatatie te verzekeren en om het risico op een recidief te verminderen.

Een stent is een klein metalen veertje of geperforeerd metalen kokertje en ondersteunt de wand ter hoogte van de dilatatie.

De stent wordt vooraf bevestigd op de katheter met het ballonnetje. Binnen de vernauwing wordt eerst het ballonnetje opgeblazen en de stent wordt tegen de wand van het bloedvat gedrukt. Daarna wordt het ballonnetje weggenomen en de open geplooid stent blijft achter tegen de wand van de kransslagader.

Een stent is een metalen prothese. Sommige stents zijn bedekt met een geneesmiddel (stents met medicamenteuze vrijlating). De keuze van de stent gebeurt door de interventionele cardioloog. Om te vermijden dat zich bloedklonters vormen ter hoogte van de geïmplanteerde stent moet de patiënt 1 à 12 maanden lang een medicament nemen dat het bloed verdunt. De duur van deze medicatie hangt af van de soort stent die werd gebruikt.

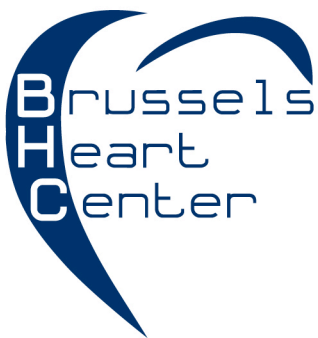
Na de dilatatie

Na het onderzoek wordt de patiënt terug naar zijn kamer gebracht. In geval van een radiaal onderzoek is een onmiddellijke mobilisatie mogelijk; in geval van een femoraal onderzoek moet de patiënt in bed blijven liggen. Dit is nodig om een hemorragie (bloeding) ter hoogte van het prikpunt te vermijden.

De controle en de aanbevelingen zijn dezelfde als na een katheterisatie. Het prikpunt, het hartritme en de bloeddruk worden regelmatig door een verpleegkundige gecontroleerd. Men raadt aan om veel te drinken na het onderzoek om zo het contrastproduct uit te scheiden. De patiënt mag één uur na het onderzoek beginnen drinken, en twee uur na het onderzoek beginnen eten.

De resultaten

Coronaire dilatatie (angioplastie) is zeer doeltreffend in 95% van de gevallen. Er is een klein risico op het verstopping van een kransslagader doch bestaat (<2%).



Er bestaat altijd een risico op hervallen na een gelukte dilatatie. Er kan zich een nieuwe vernauwing op dezelfde plaats vormen maar dit gebeurt slechts zelden (5-10%) en altijd binnen de 6 maanden die volgen op de ingreep. Eventueel moet er een nieuwe dilatatie gebeuren.

De risico's

Een angioplastie en een coronarografie hebben dezelfde complicaties doch met een hoger risico op een lokale bloeding na een angioplastie (vanwege het gebruik van bloedverdunners en antistollers). Er bestaat ook een hoger risico op myocardinfarct doordat er zich een bloedklonter in de stent kan vormen. Het gebeurt echter nog zeer zelden dat er een dringende of half-dringende aorto-coronaire bypass moet gebeuren na een angioplastie.

Bij falen

Wanneer een dilatatie niet lukt moet men vaak overgaan tot een hartheelkundige ingreep (coronaire bypass).