

Pulmonale Vene Isolatie en Maze-procedure



Inhoud

Wat is boezemfibrillatie.....	3
De operatieve behandelingen	4
De MAZE-procedure	5
Pulmonaal Vene Isolatie	5
Vooruitzichten na de behandeling	6
Risico's en complicaties	6
Nazorg	7
Vragen	7
Contactgegevens	7

Pulmonale Vene Isolatie en Maze-procedure

Uw cardioloog heeft in overleg met u besloten dat u in aanmerking komt voor een Pulmonaal Vene Isolatie of een MAZE-procedure. Bij deze behandelingen wordt door een operatie geprobeerd om een afwijkend hartritme (boezemfibrillatie) in een normaal hartritme te herstellen. Deze behandelingen vinden in de meeste gevallen plaats in combinatie met een andere openhartoperatie (zoals een bypassoperatie of een hartklepoperatie).

In deze folder vindt u informatie over de Pulmonaal Vene Isolatie en de MAZE-procedure. De folder is een aanvulling op de folder 'Een hartoperatie', waarin informatie staat over de zorg rondom een openhartoperatie.

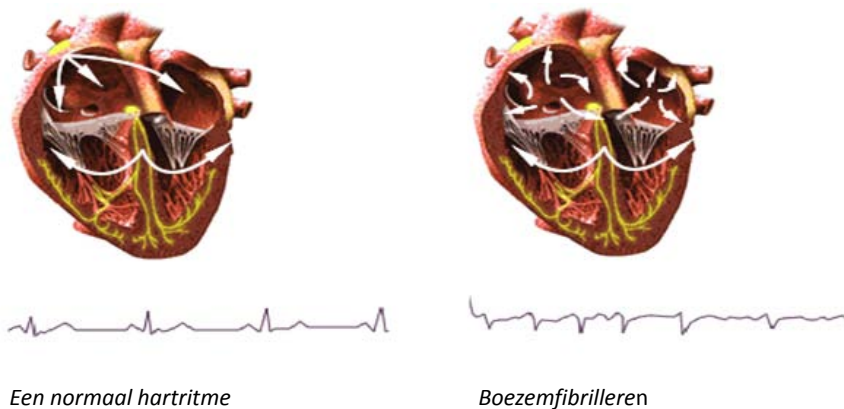
Van uw cardioloog heeft u al mondelinge informatie gekregen over de Pulmonaal Vene Isolatie en de MAZE-procedure. In deze folder kunt u alles nog eens rustig nalezen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Als dit het geval is, licht uw behandelend arts dit toe.

Wat is boezemfibrillatie?

Bij de hartritmestoornis boezemfibrilleren trekken de hartkamers sneller samen dan normaal. Een persoon in rust heeft een hartritme van ongeveer 70 slagen per minuut. Bij een regelmatig hartritme ontstaat het begin van de hartactie (elektrische prikkel) in de sinusknop. Deze bevindt zich in de rechterboezem van het hart. Vanuit de sinusknop gaat de prikkelgeleiding verder door het hart, waardoor de boezems en kamers op een juiste wijze samentrekken. Bij boezemfibrillatie ontstaat er in beide boezems van het hart een chaos van kleine elektrische prikkels. Hierdoor kan de hartfrequentie oplopen tot meer dan 200 slagen per minuut. Dit gebeurt als een bepaalde plaats in het hart zelf

elektrische stroompjes afgeeft die het hart aanzetten tot samentrekken. Dit kunt u ervaren als hartkloppingen. Omdat er geen georganiseerde samentrekking meer plaatsvindt tussen de boezems en de kamers, schiet de bloedcirculatie tekort. Dit kan onder andere klachten veroorzaken, zoals duizeligheid, kortademigheid, vermoeidheid en transpireren. Daarnaast bestaat de mogelijkheid op stolselvorming in de boezems met het risico op een herseninfarct. Om deze stolselvorming te voorkomen worden bloedverdunners voorgeschreven. Het afwijkende hartritme wordt behandeld met een Pulmonaal Vene Isolatie of MAZE-procedure.

Figuur 1: Een normaal hartritme met daarnaast een afbeelding van boezemfibrilleren



De operatieve behandelingen

Boezemfibrillatie wordt meestal behandeld met medicijnen of door middel van een elektrische cardioversie. In sommige gevallen kan ook gekozen worden voor een operatieve behandeling. In het Catharina Ziekenhuis worden twee operatietechnieken toegepast om boezemfibrillatie op te heffen: de MAZE-procedure en de Pulmonaal Vene Isolatie.

U komt voor een operatieve behandeling in aanmerking als:

- Chronisch boezemfibrillatie niet of moeilijk te behandelen is met medicijnen of elektrische cardioversie.

- De symptomen van boezemfibrillatie u beperken in het dagelijks functioneren.
- U een openhartoperatie, zoals de bypass- of hartklepoperatie, moet ondergaan.

Daarnaast bepalen de hartchirurg en de cardioloog welke operatieve behandeling bij u wordt toegepast.

De MAZE-procedure

De MAZE-procedure is een onderdeel van een openhartoperatie waarbij in beide boezems van het hart littekens worden gecreëerd door middel van een elektrisch mes (branden) of bevroering. Hierdoor worden kleine gedeelten van de boezems geïsoleerd. Binnen enkele maanden ontstaat littekenweefsel. Dit littekenweefsel zorgt ervoor dat er een soort "doolhof" ontstaat waardoor de prikkel wordt geblokkeerd. De boezems zijn wel in staat om de elektrische prikkels van de sinusknop goed te verwerken, zodat het hart op een normale manier kan samentrekken.

Pulmonaal Vene Isolatie

De chaos van elektrische prikkels bij boezemfibrilleren komt het meest voor in de linkerboezem, op de plaats waar de vier longaders (pulmonaal venen) uitmonden. Bij de Pulmonaal Vene Isolatie worden de vier longaders geïsoleerd. De isolatie vindt plaats doordat er een kring van cellen rondom de longaders dichtgebrand wordt. Op deze plaats ontstaat na een aantal maanden littekenweefsel waardoor de chaos van elektrische prikkels niet meer kan worden doorgegeven. Op deze manier wordt de boezemfibrillatie opgeheven.



Figuur 2: De vier longaders worden geïsoleerd

Vooruitzichten na de behandeling

De resultaten na een MAZE- procedure of Pulmonaal Vene Isolatie zijn niet altijd voorspelbaar. Factoren die van invloed zijn op het resultaat van de ingreep zijn:

- De tijdelijke of chronische aard van boezemfibrilleren.
- Uw algemene conditie en de conditie van uw hart.
- De duur van het boezemfibrilleren.
- De grootte van de boezems.

De verwachting is dat de voordelen van de behandeling pas na enkele maanden tot uiting komen. Het kan in een aantal gevallen noodzakelijk zijn om in de tussentijd medicijnen te gebruiken of een cardioversie te ondergaan om het hartritme regelmatig te krijgen.

De voordelen van de operatieve behandeling zijn:

- In 70 procent van de behandelingen wordt de boezemfibrillatie na verloop van tijd volledig opgeheven.
- Een aanzienlijk kleinere kans op het vormen van bloedstolsels en/of een herseninfarct.
- Niet of minder afhankelijk zijn van medicijnen zoals bloedverduunners of medicijnen tegen hartritmestoornissen.
- Een lichamelijke verbetering en meer uithoudingsvermogen.

Risico's en complicaties

De Pulmonaal Vene Isolatie en MAZE-procedure zijn relatief veilige procedures. Net als bij andere hartoperaties kunnen er wel complicaties optreden, zoals:

- vocht in het hartzakje;
- een infectie;
- longcomplicaties;
- een nabloeding;
- ritmestoornissen van het hart;
- een tijdelijke of permanente pacemaker;
- beschadiging van het hart of de kransslagaders;
- functieverlies van het middenrif;
- vernauwing van één of meerdere longvenen.

Nazorg

Na de operatie kan het boezemfibrilleren nog een aantal weken tot maanden optreden. Dit kan worden toegeschreven aan het feit dat het littekenweefsel in de boezems zich nog moet vormen. Om deze reden is het belangrijk dat u gedurende de eerste drie maanden na de operatie bloedverdunners blijft gebruiken om stolselvorming te voorkomen.

Vragen

Wij hopen dat de gegeven informatie u een duidelijk beeld geeft van de procedure die u binnenkort ondergaat. Als u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek Cardiothoracale chirurgie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Cardiothoracale chirurgie

040 - 239 86 80 (ma t/m vrij van 08.30 - 17.00 uur)

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek

Cardiothoracale chirurgie vindt u op

www.catharinaziekenhuis.nl/hart-en-vaatcentrum



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven