

Sluiting van een sinus venosus defect

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN SINUS VENOSUS DEFECT?	6
LINKS-RECHTS SHUNT ALS GEVOLG VAN HET SINUS VENOSUS DEFECT	7
BEHANDELING	8
Percutane sluiting	
NAZORG	12
SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN	13
PRAKTISCHE GEGEVENS	16

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor de sluiting van een sinus venosus defect.

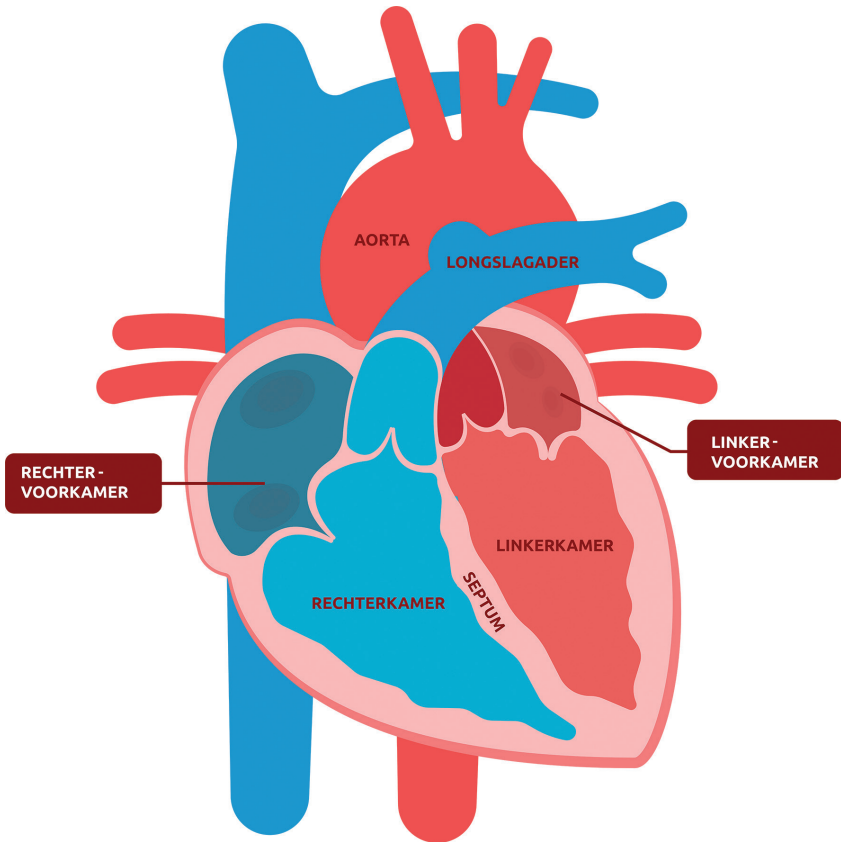
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijk contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook bij u langs. Spreek hen zeker aan als u vragen hebt of als u zich onzeker voelt. Zij zullen graag naar u luisteren en u proberen te helpen.

Wij wensen u een spoedig herstel en aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

De medewerkers van het zorgprogramma congenitale en structurele cardiologie voor volwassenen.

NORMALE WERKING VAN HET HART

Om de informatie over uw hartafwijking en de ingreep te begrijpen, is het nodig dat u de normale structuur van het hart kent.

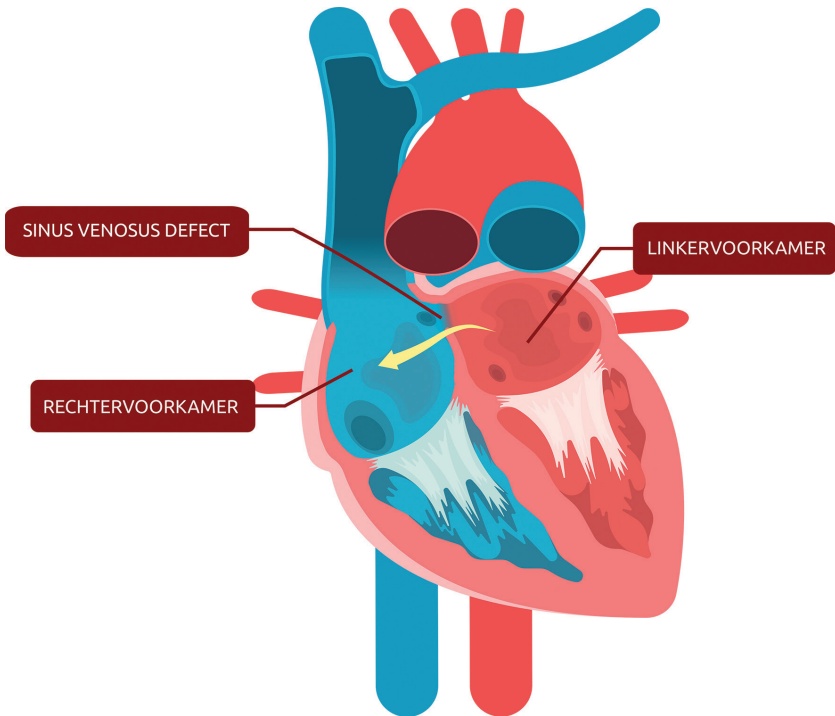


Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een rechter- en een linkergedeelte, die in normale omstandigheden volledig van elkaar gescheiden zijn. Beide delen bestaan uit een voorkamer (of atrium, boezem) en een kamer (of ventrikel). De wanden van de kamers zijn opgebouwd uit spiervezels. Vier kleppen in het hart zorgen dat het bloed maar in één richting kan bewegen.

In de rechtersvoorkamer bereikt **zuurstofarm bloed** het hart. Van daaruit stroomt het bloed naar de **rechterkamer**. Vervolgens pompt de rechterkamer het bloed via de longslagader (arteria pulmonalis) naar de longen. Daar neemt het bloed zuurstof op om nadien naar de linkersvoorkamer te stromen. Het **zuurstofrijke bloed** stroomt vervolgens naar de **linkerkamer**. Deze pompt het via de lichaamsslagader (aorta) naar alle delen van het lichaam. Hier geeft het bloed zijn zuurstof af en stroomt nadien terug naar het hart voor een volgende cyclus.

Gemiddeld pompt het hart ongeveer 70 ml bloed een 70-tal keer per minuut naar het lichaam. Per dag gaat het ongeveer over 7.200 liter in meer dan 100.000 samentrekkingen, al kunnen de hoeveelheid bloed en frequentie van de samentrekkingen variëren volgens de behoefte van het lichaam.

WAT IS EEN SINUS VENOSUS DEFECT?



Een sinus venosus defect is een aangeboren hartaandoening waarbij er een opening is in het tussenschot van de linker- en rechtervoorkamer van het hart. Dit defect is een vorm van een atrium septum defect (ASD), waarbij de opening zich hoog of laag in de voorkamer kan bevinden. Bij een sinus venosus defect kunnen ook een of twee longvenen verkeerd uitmonden in het hart. Ze komen dan uit in de rechtervoorkamer in plaats van de linkervoorkamer.

Deze aangeboren hartaandoening wordt vaak op een volwassen leeftijd ontdekt, gezien het op kinderleeftijd meestal geen klachten of symptomen geeft.

LINKS-RECHTS SHUNT ALS GEVOLG VAN HET SINUS VENOSUS DEFECT

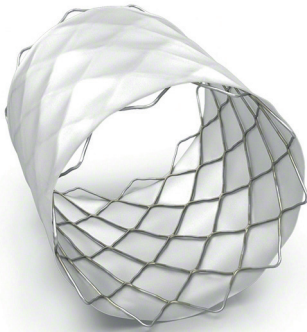
Bij een goed functionerend hart blijft het bloed uit de kleine en grote bloedsomloop volledig van elkaar gescheiden. Bij een sinus venosus defect kan het bloed van de linkervorkamer naar de rechtersorkamer stromen. Dat komt doordat de druk in de linkervorkamer hoger is dan in de rechtersorkamer. Het bloed stroomt door het gaatje dus van links naar rechts. Dit noemen we een [links-rechts shunt](#).

Afhankelijk van de grootte van het sinus venosus defect, stroomt er veel of weinig bloed van de ene bloedsomloop naar de andere. Het bloed dat uit de linkervorkamer komt, is rijk aan zuurstof vanuit de longen. Een deel daarvan, komt nu terecht in de rechtersorkamer en wordt er vermengd met het zuurstofarme bloed dat op weg is naar de longen. Een bepaalde hoeveelheid bloed zal hierdoor voor een tweede keer langs de longen passeren. Het probleem is dat de rechtersorkamer nu belast wordt met een grotere hoeveelheid bloed dan normaal. Hierdoor zal het rechterdeel van het hart uitzetten. De longen, die meer bloed ontvangen dan normaal, zullen overvol raken en daardoor hun functie niet zo goed meer kunnen vervullen. Dat leidt tot hoge bloeddruk in de longen.

Op termijn zal het rechterdeel van het hart verzwakken, wat kan leiden tot [ritmestoornissen](#). Om dit te voorkomen is het noodzakelijk om de opening in het hart te sluiten.

BEHANDELING

Het sinus venosus defect kan op twee manieren gesloten worden: door openhartchirurgie of door een sluiting op hartkatherisatie. De behandelende arts zal evalueren welke methode het meest geschikt is aan de hand van voorgaande metingen. Onder andere een CT-scan en een echografie van het hart zullen gebruikt worden bij het maken van deze beslissing. In deze brochure zullen we enkel verder gaan op de sluiting via hartkatherisatie.



Bij een sluiting via een hartkatherisatie wordt de opening in het tussenschot gesloten met behulp van een of meerdere beklede (covered) stents. Deze stents worden via de aders opgeschoven naar de plaats van het defect, waar ze worden geplaatst in de bovenste holle lichaamsader.

Covered stent die gebruikt wordt om de opening te sluiten.

PERCUTANE SLUITING

De sluiting van een sinus venosus defect via hartkatheterisatie gebeurt onder algemene narcose. De opnameduur bedraagt meestal **drie dagen en twee nachten**. De ingreep zelf duurt ongeveer drie uur.

De dag voor de procedure wordt u opgenomen op de afdeling van cardiologie. Er gebeuren dan nog enkele voorbereidende onderzoeken: een bloedafname, een electrocardiogram (ecg) en een radiografie van de longen (RX-thorax).

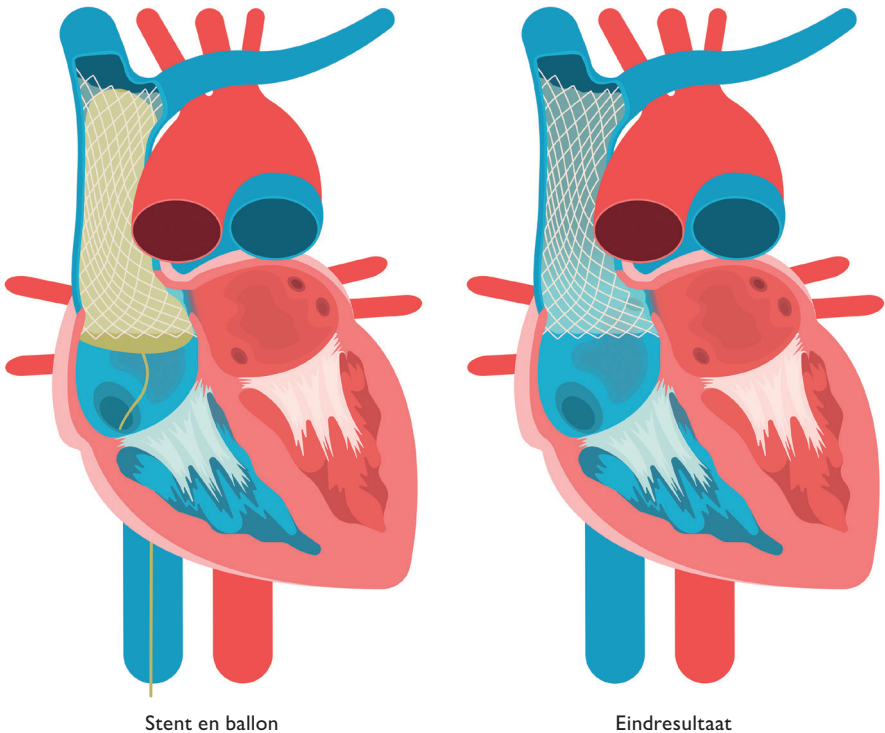
Omdat de ingreep onder algemene narcose gebeurt, zal de anesthesist u een bezoek brengen. Hij zal u enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose. De congenitaal cardioloog en de verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent brengen u ook een bezoek om verdere informatie te geven.

Op de tweede dag van de opname gebeurt de eigenlijke sluiting van het sinus venosus defect op de hartkatherisatieafdeling (IRCC). De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundige die hem assisteert, dragen een loden schort als bescherming tegen de X-stralen van de radiografie.



De anesthesist en verpleegkundige plaatsen een bloeddrukmeter om uw arm en plakken elektrodes op uw borst om het hartritme mee te volgen. Vervolgens brengt de anesthesist u onder narcose. Als u in slaap bent, wordt een dun buisje (katheter) via een ader in de hals en beide liezen ingebracht tot in het hart. In dit buisje wordt een ballonkatheter geplaatst om de grootte van de stent die geplaatst moet worden te kunnen bepalen. De ballon wordt vervolgens terug verwijderd. Nadien wordt de effectieve stent geplaatst om het sinus venosus defect te sluiten. Soms wordt er naast de beklede stent nog een extra stent ingebracht ter stabilisatie.

Na de plaatsing van de stent volgt een controle om na te gaan of de opening volledig is afgesloten. Hiervoor geeft men een injectie met contraststof.



Stappen procedure:

1. Een dun buisje (katheter) wordt ingebracht tot in de bovenste holle lichaamsader ter hoogte van het defect.
2. Via de katheter wordt een ballonkatheter ingebracht die wordt opgeblazen wanneer deze bij het defect is. Zo kan de arts de juiste grootte van de stent bepalen.
3. Daarna wordt de ballonkatheter verwijderd en wordt de gekozen stent geplaatst in de bovenste holle lichaamsader.
4. Na het plaatsen van de stent wordt gecontroleerd met contrastvloeistof of de stent het defect effectief sluit.



Bent u allergisch voor **CONTRASTVLOEISTOF**?
Meld dit bij opname aan de verpleegkundige.

Met RX-beelden en een echocardiografie (TEE) via de slokdarm wordt het hart tijdens de procedure in beeld gebracht en gevolgd. Als alle controles gebeurd zijn, verwijdert men het buisje uit de lies en legt men een drukverband aan. De narcose wordt stopgezet en de anesthesist brengt u naar de ontwaakkamer (postanesthesiezorgafdeling of PAZA). Daar kunt u rustig verder wakker worden. Door het drukverband kunt u een drukkend gevoel in de lies ervaren. U kunt mogelijk een pijnlijke keel hebben omdat er tijdens de ingreep een buisje in uw keel geplaatst werd om u te helpen met ademen. Uw keel kan ook pijnlijk aanvoelen doordat langs deze weg een echografie van het hart gemaakt werd. Als u eenmaal goed wakker bent, wordt u teruggebracht naar de kamer op de afdeling waar u opgenomen bent.

NAZORG

BEDRUST

Het is belangrijk dat u na de procedure het been, waarin het buisje heeft gezeten, goed stilhoudt. De prikplaats in de lies moet goed kunnen sluiten. Het hoofdeinde van het bed mag daarom maximaal 30° rechtop staan. U moet ongeveer zes uur in bed blijven liggen. De verpleegkundige op de afdeling zal daarop toekijken.

Daarna zal de verpleegkundige die u verzorgt de lies grondig controleren. Als alles in orde is, mag u uit bed komen. Het is belangrijk dat u zich bij het opstaan laat helpen door een verpleegkundige. Door de narcose kunt u zich in het begin wat draaiërig voelen.

INFORMATIE

De behandelende arts brengt u na de ingreep een bezoek om informatie te geven over het resultaat van de ingreep. Daarnaast informeert hij u ook over de verdere revalidatie en de medicatie die u moet innemen.

CONTROLEONDERZOEKEN

U blijft in het ziekenhuis opgenomen tot de dag na de katheterisatie. Er worden dan nog enkele controleonderzoeken uitgevoerd om zeker te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. Op de eerste plaats wordt een radiografie en echografie van het hart genomen om te zien of de stent juist geplaatst is. Daarnaast wordt er soms ook nog

een electrocardiogram genomen en een bloedafname voorzien. Als de resultaten van deze onderzoeken goed zijn, wordt u ontslagen uit het ziekenhuis. Eén en zes maanden na de ingreep komt u nog eens naar de consultatie voor een controle.

NAAR HUIS

U vraagt zich waarschijnlijk af wat u wel en niet mag doen als u thuiskomt. Een belangrijk voordeel van deze ingreep in vergelijking met openhartchirurgie is de beperkte revalidatieperiode. De eerste dagen moet u er wel op letten dat u geen zware lasten draagt, want dat geeft veel druk op de liezen. Zware fysieke activiteiten (zoals intensief fietsen, veel trappen doen) kunt u de eerste dagen best vermijden. Rustige activiteiten daarentegen, zoals kalm rondwandelen, zijn toegelaten. Om de prikplaats in de lies goed te laten genezen, mag u tot drie dagen na de procedure geen bad nemen. Douchen mag wel.

SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN

WAT IS EEN SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS?

Subacute bacteriële endocarditis is een infectie van de binnenkant van het hart en/of de hartkleppen. De aandoening wordt veroorzaakt door microben die doordringen in het lichaam en in de bloedsomloop terechtkomen. Mensen met een hartaandoening lopen een groter risico dan anderen om endocarditis te krijgen. Het

meest karakteristieke of kenmerkende teken van endocarditis is een onverklaarde koorts die langer dan vijf dagen duurt.

Het is veel gemakkelijker om endocarditis te voorkomen dan te genezen. Daarom is het belangrijk om in alle gevallen waarbij er een gevaar voor endocarditis heerst, de juiste voorzorgsmaatregelen te nemen. Risicofactoren voor endocarditis zijn bijvoorbeeld bacteriën van huidinfecties, tandabscessen, slechte nagel- en huidverzorging, piercing en tatoeëring.



U hebt tot zes maanden na de sluiting een verhoogd risico op deze infectie. Het is daarom belangrijk dat we preventief te werk gaan om bacteriële endocarditis te voorkomen.

WELKE VOORZORGSMATREGELEN MOET U IN ACHT NEMEN?

Tandarts

- Het is belangrijk dat u minstens een keer per jaar op controle gaat bij de tandarts. Op die manier voorkomt u veel problemen zoals tandabscessen, die een risicofactor vormen voor endocarditis.
- Het is noodzakelijk dat u uw tanden minstens twee keer per dag poetst.
- Antibiotica zijn noodzakelijk in alle gevallen waarbij microben in de bloedsomloop kunnen geraken. Daarom is het belangrijk dat u antibiotica inneemt bij een ingreep waarbij het tandvlees kan bloeden: een tand trekken, tandsteen verwijderen of een gaatje vullen aan de zijkant of tussen de tanden.

✓ **Neem in deze gevallen een dosis antibiotica één uur voor de ingreep.**

amoxicilline 2 g (innemen via de mond)

✓ **Bij penicilline-allergie:**

clindamycine 600 mg (innemen via de mond)

Nagel- en huidverzorging

- Het is belangrijk dat u niet op uw nagels bijt of loshangende velletjes aan nagelriemen aftrekt. Zo ontstaan immers kleine ingangspoorten voor microben, die in de bloedsomloop kunnen terechtkomen.
- Een goede algemene lichaamshygiëne is belangrijk. Als u zich verwondt, is het uitermate belangrijk het wondje goed uit te wassen en vervolgens zorgvuldig te ontsmetten.

Piercings en tatoeages

- Piercings en tatoeages laten plaatsen wordt afgeraden op basis van internationale wetenschappelijke richtlijnen.
- Laat u toch piercings of tatoeages plaatsen, neem dan dezelfde voorzorgsmaatregelen als bij het trekken van een tand: een uur op voorhand neemt u een dosis antibiotica. Verder is een goede verzorging van wondjes noodzakelijk.

Andere ingrepen

- Raadpleeg uw arts bij ingrepen aan luchtwegen, urogenitaal stelsel, maag-darmtractus of ingrepen op geïnfecteerde huid, geïnfecteerd bot of gewricht.

PRAKTISCHE GEGEVENS

CONGENITALE EN STRUCTURELE CARDIOLOGIE VOOR VOLWASSENEN

UZ Leuven campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

Secretariaat cardiologie

Tel. 016 34 43 69

congenitale_cardiologie@uzleuven.be

uzleuven.be/aangeboren-hartafwijkingen

NOTITIES

A series of horizontal blue lines providing space for notes.

© januari 2025 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de medewerkers van het zorgprogramma congenitale en structurele cardiologie voor volwassenen in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701792.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

