

Chirurgische thoracoscopie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

De longarts heeft met u besproken dat u een longoperatie zult ondergaan. Uw operatie zal met behulp van een zogenaamde kijkbuis worden uitgevoerd. Voor deze operatie wordt u een aantal dagen in het ziekenhuis opgenomen.

In deze folder willen wij u informeren over deze operatie.

Een thoracoscopie

Een aantal operaties kan worden gedaan met behulp van een zogenaamde kijkbuis. Ook een aantal longoperaties kunnen met deze techniek worden uitgevoerd. We spreken dan van een thoracoscopie. Dit is een kijkoperatie (scopie) in de borstkas (thorax). Deze operatietechniek wordt ook wel VATS genoemd (Video Assisted Thoraco Scopie).

Er zijn drie operaties via een thoracoscopie mogelijk:

1. **Een operatie bij een spontane klaplong** (= pneumothorax)
Deze operatie wordt gedaan bij een opnieuw optredende pneumothorax en/of als de luchtlekkage uit de aangedane long niet wil stoppen. De zwakke plekken in de long zijn te zien als blazen op het longoppervlak. De blazen kunnen in grootte variëren. Deze plekken, met name die waaruit de luchtlekkage kwam, worden tijdens de operatie dichtgemaakt. Vervolgens wordt het longvlies, dat aan de borstholte vastzit ruw gemaakt en/of gedeeltelijk verwijderd. Hierdoor vergroeit de long na de operatie volledig met de borstwand, zodat er later geen lucht tussen de long en de borstholte meer kan lekken.

2. **Verwijdering van een gezwel in/bij de long**

Ook als een gezwel goedaardig lijkt, kan het onder bepaalde omstandigheden toch verstandig zijn dit gezwel te verwijderen. Tijdens de operatie wordt het gezwel losgemaakt van de long, waarna het gezwel kan worden verwijderd.

Ook kunnen delen van de long (kwabben) op deze manier verwijderd worden als er sprake is van een kwaadaardig gezwel.

3. **Een diagnostische operatie**

Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn dat er weefsel voor onderzoek wordt verkregen. Dit kan longweefsel, lymfeklierweefsel en/of longvliesweefsel zijn. In het laboratorium wordt het weefsel onderzocht en aan de hand van deze bevindingen kan een behandelplan worden opgesteld.

Soms wordt een diagnostische operatie uitgevoerd om te beoordelen of een bepaalde longoperatie mogelijk is.

Vooraf wordt uitgebreid bekeken of uw behandeling via een thoracoscopie plaats kan vinden. Soms blijkt tijdens deze operatie dat de behandeling niet via een kijkbuis uitgevoerd kan worden. Er wordt dan besloten om over te gaan op een 'normale' operatie waarbij dat de borstkas met een grotere snede geopend wordt.

De operatie wordt uitgevoerd door een thoraxchirurg. Deze chirurg is gespecialiseerd in operaties in de borstkas (thorax). Na de operatie informeert de thoraxchirurg u over het verloop van de operatie.

De verdere behandeling tijdens en na uw opname in het ziekenhuis wordt door de longarts uitgevoerd.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.

Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Vorbereiding

Een aantal weken voor de operatie worden verschillende onderzoeken gedaan om te beoordelen of u de operatie lichamelijk aan kunt. Er wordt onder andere bloed afgenomen, een longfoto en een ECG (hartfilmpje) gemaakt.

U heeft ook een afspraak bij de anesthesioloog. De anesthesioloog beoordeelt de uitslagen van de onderzoeken. De anesthesioloog geeft u voorlichting over de narcose en de pijnbestrijding. De operatie zal plaatsvinden onder algehele narcose.

Medicijnen

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de longarts met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als dit niet met u besproken is, belt u dan met de polikliniek Longziekten om dit aan te geven.

De opname

U wordt meestal een dag voor de operatie opgenomen op de longafdeling. Bij opname vindt er een opnamegesprek plaats. Het opnamegesprek vindt plaats op de kamer of, als het mogelijk is, in een aparte ruimte. Het gesprek wordt gevoerd aan de hand van een anamneseformulier. Er worden vragen gesteld die van belang zijn voor uw verblijf in het ziekenhuis, zoals uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik en thuissituatie. Daarnaast legt de verpleegkundige u de gang van zaken op de afdeling uit.

Contactpersoon

Bij het opnamegesprek wordt er naar een contactpersoon gevraagd. De contactpersoon kan u begeleiden bij sommige onderzoeken en kan altijd bellen naar de afdeling als er vragen zijn.

Wij gaan er vanuit dat uw contactpersoon eventuele bijzonderheden doorgeeft aan de familie. Ook voor de verpleging is het prettig om met een persoon (naast de patiënt) contact te onderhouden.

Meer informatie vindt u in de folder 'Contactpersoon' die u bij de verpleegkundige kunt krijgen.

Vorbereiding op de operatie

Uw bovenlichaam wordt geschoren aan de zijde die geopereerd wordt en gemarkeerd met een viltstift om de operatiezijde aan te duiden.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De dag van de operatie

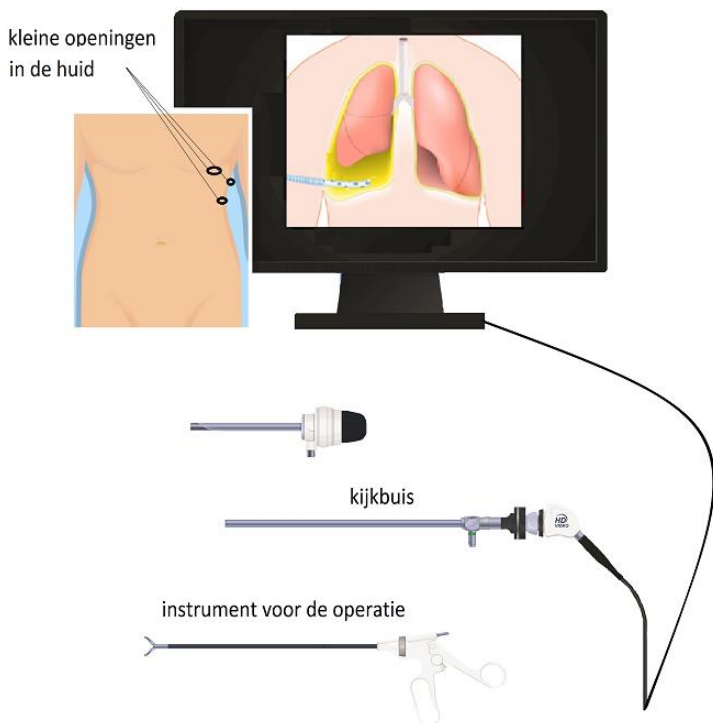
We vragen u 's morgens te douchen. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en/of make-up dragen. Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese gaan bij voorkeur niet mee naar de operatiekamer.

Vlak voor de operatie krijgt u een tablet waar u slaperig van wordt. Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

De anesthesioloog brengt op de operatieafdeling een infuusnaaldje in uw arm. Zodra u onder narcose bent, begint de chirurg met de operatie.

De operatie

De thoraxchirurg maakt drie kleine openingen in de huid van uw borstkas: twee aan de voorkant en één aan de zijkant. Via één van deze openingen laat hij een beetje lucht in uw borstkas stromen, waardoor uw long aan die kant loslaat van het longvlies. Op deze manier komt er meer ruimte in uw borstkas vrij om de operatie te kunnen uitvoeren. Door één van de openingen wordt de kijkbuis in uw borstholte gebracht. De kijkbuis bestaat uit een rechte buis waarop een videocamera is gemonteerd (zie afbeelding 1). Door deze kijkbuis kan de thoraxchirurg in uw borstkas kijken, zonder dat er een grote wond gemaakt wordt.



Afbeelding 1: situatie tijdens de operatie^(*)

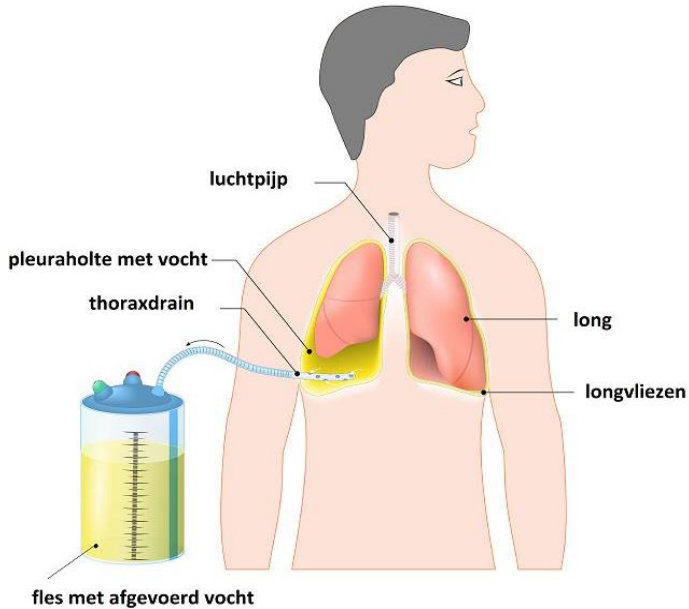
Via twee andere openingen worden de andere instrumenten, die tijdens de operatie nodig zijn, naar binnengebracht.

Aan het einde van de operatie laat de thoraxchirurg een drain in een van de openingen achter. Hierdoor wordt de lucht uit uw borstkas weggezogen, waardoor de ingezakte long zich weer kan ontplooiën. Deze drain wordt een thoraxdrain genoemd. Daarnaast wordt er soms een tweede drain ingebracht om wondvocht af te voeren. De andere openingen worden met hechtingen of hechtpleister gesloten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). U heeft een infuus in uw arm. Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd. Als deze goed zijn en u goed wakker bent, wordt u door een verpleegkundige van de verpleegafdeling opgehaald. Het kan nodig zijn dat u ter observatie nog enige tijd op de Medium Care opgenomen wordt. Op de verpleegafdeling krijgt u, als u niet misselijk bent, iets te eten en te drinken.

Bij alle longoperaties wordt een thoraxdrain achtergelaten (zie afbeelding 2 op de volgende pagina). De drain wordt aangesloten op een drainagesysteem dat naast uw bed staat. Door middel van lichte zuigkracht wordt de lucht tussen uw long en het longvlies voortdurend weggezogen. Meestal is de zogenaamde luchtlekkage binnen twee tot vijf dagen gestopt. Na een aantal dagen wordt een longfoto gemaakt om te kijken of de long goed aansluit aan het longvlies. Als de longfoto goed is, wordt de thoraxdrain verwijderd.



Afb. 2: De thoraxdrain met fles (*)

Om de kans op trombose te verminderen, krijgt u dagelijks een injectie met een bloedverdunnend medicijn.

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Via het infuus worden vocht en medicijnen toegediend. Als u niet misselijk bent krijgt u iets te eten en te drinken.

De pijn na de operatie wordt bestreden met behulp van een epiduraal katheter. Dit is een dun slangetje dat meestal vlak voor de operatie in uw rug geplaatst wordt. Pijnstillende medicijnen worden via deze epiduraal katheter met een pompje toegediend. De epiduraal katheter wordt in overleg met de anesthesieverpleegkundige verwijderd. Als u nog pijnklachten heeft, krijgt u andere pijnstillers.

Na de operatie heeft u ook een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat de urine uit uw blaas afvoert naar een opvangzak.

Tijdens uw opname komt de longarts regelmatig bij u langs. Hij bespreekt, in samenspraak met de thoraxchirurg, onder andere met u wanneer de drain(s) verwijderd mogen worden en wanneer u naar huis mag.

Meestal worden er bij de operatie oplosbare hechtingen gebruikt. Deze lossen vanzelf op en hoeven er dus niet uitgehaald te worden! Als er niet-oplosbare hechtingen zijn gebruikt, dan worden deze meestal rond de zevende dag na de operatie verwijderd. Als u voor die tijd al thuis bent, komt u voor het verwijderen van de hechtingen terug naar de polikliniek Longziekten. U krijgt bij uw ontslag uit het ziekenhuis een afspraak hiervoor mee.

Weefselonderzoek

Als er tijdens de operatie weefsel is weggenomen, dan wordt dit onderzocht in het laboratorium. Dit onderzoek duurt een week. De uitslag van het onderzoek hoort u van de longarts tijdens uw ziekenhuisopname of bij uw eerstvolgende afspraak op de polikliniek Longgeneeskunde.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen er complicaties optreden zoals trombose of een longembolie. Er worden veel voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties te verminderen.

Tijdens een thoracoscopische operatie komen complicaties zelden voor. De complicaties die kunnen optreden zijn:

- **Lucht lekkage:** bij een longoperatie 'lekt' er de eerste paar dagen vaak wat lucht. De lucht wordt via de drain(s) afgezogen en is een normaal verschijnsel. Houd deze lekkage veel langer aan

dan is dit geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie. De drains blijven dan langer zitten of een tweede operatie is nodig om de lekkage te stoppen.

- Nabloeding
- Longontsteking: er is een licht verhoogde kans op het krijgen van een longinfectie of longontsteking. Deze kan dan behandeld worden met antibiotica.

Naar huis

Meestal kunt u de dag na verwijdering van de drain(s) naar huis. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u afspraken mee voor controle op de polikliniek Longziekten en de polikliniek Chirurgie.

Een operatie aan de longen is een grote operatie. Uw lichaam heeft de tijd nodig om hiervan te herstellen. De longarts bespreekt met u welke activiteiten u wel en welke nog niet mag ondernemen.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust tijdens kantooruren naar de polikliniek Longgeneeskunde, (078) 652 33 28. We beantwoorden uw vragen graag.

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2018
pavo 0420