

# **Longoperatie**

Maatschap Longziekten IJsselland Ziekenhuis  
Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een algemeen overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een longoperatie. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

## **De longen en hun werking**

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. Het gebied tussen de beide longen wordt het *mediastinum* genoemd.

Hierin liggen behalve het hart ook de luchtpijp, de slokdarm, bloedvaten (onder andere de grote lichaamsslagader), zenuwen, lymfeklieren en lymfevaten.

De rechterlong bestaat uit *drie* longkwabben, de linkerlong uit *twee* kwabben.

De long is omgeven door een longvlies.

De lucht die wij via de neus en/of de mond inademen, gaat via de keelholte in de luchtpijp (trachea). De luchtpijp splitst zich in twee grote vertakkingen. Elke vertakking (bronchus), gaat naar een long en splitst zich in steeds kleinere luchtkanalen. Deze monden weer uit in de longblaasjes.

De functie van de longen is het ademproces. Uit de ingeademde lucht neemt het lichaam zuurstof op. Met de lucht die we uitademen, verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

## Waarom een longoperatie?

Een longoperatie kan nodig zijn bij een hardnekkig ontstekingsproces of een goedaardige afwijking, maar meestal is longkanker de reden.

Voorafgaand aan het voorstel tot een operatie heeft u al verschillende onderzoeken ondergaan. De diagnose staat vaak al vast. Soms is de diagnose echter niet bewezen en moet de chirurg hierover tijdens de operatie zekerheid krijgen.

Meestal wordt dan tijdens de operatie een 'vries'onderzoek gedaan: hierbij wordt een stukje weefsel uitgenomen en ingevroren. De patholoog (de arts die weefselonderzoek doet) bekijkt direct met behulp van een microscoop om wat voor weefsel het gaat. Om zekerheid te verkrijgen, is het soms nodig de hele longkwab, waarin de afwijking zit, te verwijderen en te onderzoeken.

Voor longkanker is een operatie de aangewezen behandeling, mits de uitbreiding van het kankerproces in de long en in de omgeving van de long niet te groot is en er geen uitzaaiingen buiten de borstkas bestaan. Ook uw algemene lichamelijke toestand en de conditie van hart en longen kunnen een rol spelen om niet voor een operatie te kiezen.

Om uit te maken of een longoperatie mogelijk en zinvol is, moet de chirurg soms eerst een kleinere (=diagnostische) operatie doen. Er zijn drie soorten *diagnostische* operaties mogelijk, die onder algehele narcose worden uitgevoerd:

- **Mediastinoscopie**

Bij deze operatie wordt weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken. Er worden weefselmonsters uit lymfeklieren genomen.

- **Mediastinotomie**

Met hetzelfde doel als bij de mediastinoscopie worden via een kleine snede links naast het borstbeen, tussen de ribben door, weefselmonsters voor onderzoek genomen.

- **Thoracoscopie**

Dit is een kijkoperatie. Met een kijkbuis, die tussen de ribben door in de borstholte wordt gebracht, kan de chirurg de buitenzijde van de long bekijken. Zo nodig wordt ook een weefselmonster voor onderzoek genomen.

### **Zijn er alternatieve behandelingen?**

Met uw arts kunt u nagaan of er reële andere behandelingsmethoden voor u zijn. Dat is natuurlijk afhankelijk van de bij u gestelde diagnose.

### **Wat u voor de operatie nog moet weten**

Meestal staat het operatieplan van tevoren vast. Soms echter blijkt pas tijdens de operatie, dat:

- er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerst werd gedacht, of
- verwijdering van longweefsel niet goed mogelijk is, of
- operatieve verwijdering van het longweefsel geen goede behandeling van de aandoening is.

Ondanks alle onderzoeken zijn de hierboven beschreven problemen niet altijd te vermijden! U dient dit altijd beseffen als u een operatie zult ondergaan.

Na de operatie wordt u verteld hoe de operatie is verlopen.

## **De operatie**

Er wordt onder volledige narcose geopereerd. Vaak wordt voor de operatie een zeer dun slangetje (epiduraal-catheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na de operatie pijnstillende middelen kunnen worden gegeven.

Om de long te kunnen bereiken, wordt meestal een weg gekozen door de borstwand, tussen de ribben door. Na het openen van de borstholte wordt bekeken hoe de situatie is. Hierna wordt de afwijking met het omringende weefsel verwijderd. Dit kan zijn: de gehele long, één of twee kwabben of nog beperkter, enkele delen van een kwab, ook wel segmenten genoemd.

Een enkele keer wordt geopereerd door het midden van de borstkas waarbij het borstbeen wordt geopend, zoals bij een hartoperatie. Op deze wijze kan aan beide longen tegelijkertijd worden geopereerd.

Vóór het sluiten van de wond laat de chirurg één of twee afvoerslangen (drains) in de borstholte achter. Op deze drains wordt een afzuigsysteem aangesloten. Hierdoor kunnen bloed en lucht worden afgevoerd. Deze drain(s) worden na een aantal dagen weer verwijderd.

## **Mogelijke complicaties van de operatie**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij longoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk.

- Omdat er bij longoperaties zeer grote en dunwandige slagaders en aders betrokken zijn, bestaat er een kans op een bloeding. Gelukkig komt dit zelden voor.
- Na de operatie kunnen zich tijdelijke veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicijnen is dat te verhelpen.
- Na een longoperatie is er vaak sprake van enige luchtlekkage. Dit kan via de drain(s) worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms meer dan een week aanhouden. Dit is geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.
- Als gevolg van zenuwbeschadiging bij het uitnemen van een long, of een deel ervan, kunt u soms last houden van een blijvende heesheid.
- Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken. In dit geval is fysiotherapie nodig, maar daarnaast moet soms ook de slijmprop met een flexibele kijk slang worden verwijderd.

De kans dat één van bovengenoemde complicaties een dodelijk gevolg heeft, varieert van 0 – 6 %, mede afhankelijk van uw lichamelijke conditie, de leeftijd en de ernst van de aandoening.

## **Na de operatie**

De eerste dagen verblijft u op de afdeling Intensive Care, daarna wordt u weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. U zult spontaan blijven ademen. Beademing is zelden nodig.

Het is erg belangrijk dat u, ondanks alle ongemakken na de operatie, goed blijft doorademen om het sputum op te hoesten omdat anders de kans op een longontsteking groter is. Voor en na de operatie wordt u door een fysiotherapeut begeleid. De fysiotherapeut leert u hoe u op de juiste wijze adem kunt halen en slijm op kunt hoesten.

De epiduraalcatheter in de rug voor de pijnbestrijding tijdens en na de operatie wordt meestal op de derde of vierde dag na de operatie verwijderd. De borstwand en de schouder aan de kant van de operatie blijven echter nog wel een maand of drie gevoelig. Met eenvoudige pijnstillers is de pijn over het algemeen wel in de hand te houden.

## **Gevolgen van de longoperatie**

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte. Wordt een gedeelte van de long verwijderd, dan vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht. In een later stadium wordt dat omgezet in een soort weefselnetwerk.

De borstkas zal aan de kant van de longoperatie vaak iets kleiner worden.

Wat u wel en niet kunt na de operatie is uiteraard afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel, die is verwijderd.

## **De uitslag van het weefselonderzoek**

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, zal de longarts en/of chirurg die met u bespreken.

Hierbij komen ook het resultaat van de operatie, een eventuele nabehandeling (bijvoorbeeld bestraling) en de vooruitzichten aan de orde.

## **Heeft u nog vragen?**

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met de polikliniek chirurgie:

**010 - 258 59 10.**

*Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (Nvvh) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*