

Thoracoscopische ingrepen

**Ingrepen in de borstholte
via een kijkoperatie**

Maatschap Longziekten IJsselland Ziekenhuis

Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken bij een thoracoscopische ingreep. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Ligging van de longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. De rechterlong bestaat uit drie longkwabben; de linker uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies. Dit longvlies bedekt de buitenzijde van de longen en de binnenzijde van de borstkas. De borstkas wordt gevormd door de ribben en het borstbeen. In de ruimte tussen de borstkas en de longen - die dus bekleed is met het longvlies - heerst een vacuüm, een negatieve luchtdruk. Dankzij dat vacuüm kunnen de longen de bewegingen van de borstkas volgen en door het op- en neer bewegen ervan (door de tussenribspieren) kunnen we in- en uitademen.

De thoracoscopie

Dit is een kijkoperatie waarbij met een kijkbuis (de thoracoscoop) in de borstholte wordt gekeken. De thoracoscoop bestaat uit een rechte buis, waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. De thoracoscoop wordt verbonden met een TV-monitor, zodat de longarts of chirurg zijn handelingen op een TV-scherm ziet en controleert. Deze thoracoscoop wordt tussen de ribben door in de borstholte gebracht, zodat de buitenzijde van de long kan worden bekeken. Zo nodig kan er een weefselmonster voor onderzoek worden genomen.

Bij een **thoracoscopische ingreep** worden speciale chirurgische instrumenten gebruikt om in de borstholte te kunnen opereren zónder een grote snede (litteken) te maken.

Reden voor een thoracoscopie of thoracoscopische ingreep

1. Klaplong (spontane pneumothorax)

Een operatieve behandeling wordt gedaan wanneer een klaplong zich opnieuw voordoet of wanneer de luchtlekkage, die de klaplong in stand houdt, niet wil stoppen. De thoracoscopische behandeling komt in de plaats van het 'plakken' met tetracycline of talk, wat door de longarts als behandeling van een klaplong kan worden gedaan. De operatieve behandeling heeft het voordeel dat de kans op herhaling van het probleem klein is.

De operatie

De zwakke plekken in de long zijn meestal te zien als blazen (bullae) op het longoppervlak. Deze bullae kunnen heel klein zijn, maar ook groot, tot zelfs bijna zo groot als de hele long. De bullae, met name die lucht lekken, worden afgebonden of dicht geniet. Dit laatste gebeurt met een speciaal nietapparaat. Hierna wordt het longvlies dat aan de borstholte vastzit, ruw gemaakt of gedeeltelijk verwijderd. Daardoor kan de long na de operatie met de borstwand vergroeien, zodat later geen kans meer bestaat op luchtlekkage tussen de long en de

borstholte. Het is goed te beseffen dat het longweefsel na de operatie weer goed met uw borstwand moet vergroeien. Gun uw lichaam de tijd en houd voldoende rust: zes weken geen sport en geen vliegreizen.

2. Het verwijderen van kleine gezwellen

Ook als een gezwel goedaardig lijkt, kan het verstandig zijn dit gezwel te verwijderen. Soms kan dit met een thoracoscopische ingreep.

De operatie

Het longweefsel rondom het gezwel wordt met het speciale 'nietapparaat' afgeniët, waarna het weefsel kan worden verwijderd.

3. Diagnostische operaties en 'open' longbiopsie

Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn om weefselmonsters voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Dat kan zijn: longweefsel, lymfklierweefsel en/of longvliesweefsel. Ook kan langs deze weg worden gekeken of een longoperatie mogelijk is.

De operatie

Net zoals bij de verwijdering van een gezwel, kan met een nietapparaat een stuk longweefsel worden verwijderd voor microscopisch onderzoek.

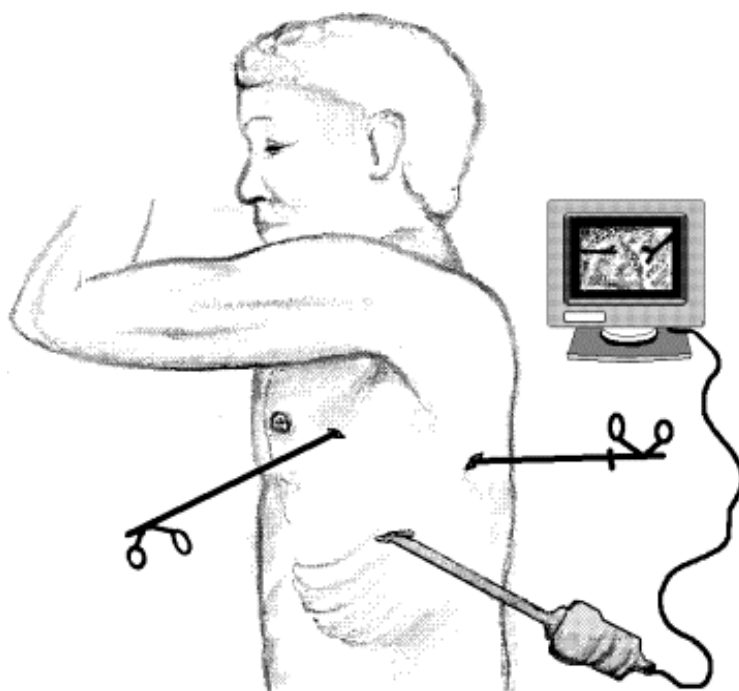
Ook stukjes longvlies of lymfklier kunnen worden uitgenomen voor onderzoek.

Vorbereiding op de operatie

Vóór de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek Anesthesiologie. Hier geeft de anesthesioloog u informatie over de vorm van verdoving, wanneer u nuchter moet zijn, enzovoort. U ontvangt ook de brochure '**Anesthesie en verdoving voor volwassenden**' waarin u alles kunt nalezen.

De operatie

- Voor de operatie moet u enkele dagen worden opgenomen.
- De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose). Op de operatiekamer wordt een kleine opening gemaakt, tussen twee ribben in. Hierdoor wordt de thoracoscoop in uw borstholte gebracht. Via twee andere openingen in de borstwand worden de speciale chirurgische instrumenten naar binnen gebracht (zie plaatje).



Het is goed er rekening mee te houden dat, wanneer de thoracoscopische ingreep technisch niet goed uitvoerbaar blijkt, dit een reden kan zijn om over te gaan op een 'normale' operatie.

- Aan het eind van een thoracoscopische ingreep wordt er meestal één drain in de borstkas gebracht. Aan dit slangetje wordt een 'afzuigsysteem' bevestigd. Dit afzuigsysteem zorgt ervoor dat de long zich zo goed mogelijk kan ontplooien en lucht, wondvocht en bloed worden afgezogen.
- De luchtlekkage is over het algemeen binnen twee tot vijf dagen gestopt. Wanneer de controle röntgenfoto goed is, kan de drain worden verwijderd.
- Bij thoracoscopische ingrepen waarbij nogal wat pijn na de operatie te verwachten is, wordt vaak een heel dun slangetje in de rug aangebracht (epiduraal katheter). Hierdoor kunnen (extra) pijnstillende middelen worden gegeven. Na drie dagen wordt dit slangetje verwijderd en krijgt u -indien nodig- andere pijnstillers.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's.

Zo is er ook bij operaties aan de long een kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding of infectie van de wond.

Daarnaast zijn er specifieke complicaties mogelijk.

- Zo bestaat er na een thoracoscopische operatie van een long de eerste dagen bijna altijd wel enige **luchtlekkage** (wat via de drain kan worden afgevoerd). Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms meer dan een week aanhouden. Dat is geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.
- Als er lucht langs de drain lekt, kan dit zich onder de huid ophopen. De ‘**(lucht)zwelling**’ die dan zichtbaar wordt, verdwijnt meestal spontaan binnen een week. Soms is echter een kleine ingreep nodig.

Na de operatie

Meestal kunt u 1 of 2 dagen na verwijdering van de drain(s) naar huis. Natuurlijk is het totale verblijf in ons ziekenhuis afhankelijk van de operatie en het verloop van uw herstel.

Als er weefsel voor onderzoek is weggehaald, zal de uitslag na ongeveer een week bekend zijn. De uitslag zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. U hoort op de verpleegafdeling of u de uitslag

- op de verpleegafdeling krijgt,
- of tijdens de controle op de polikliniek.

Als u de aanwezigheid van een familielid bij het horen van de uitslag op prijs stelt, adviseren wij u dat vooraf met uw arts te bespreken.

Heeft u nog vragen?

Stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Wanneer zich thuis -na de operatie- problemen voordoen, neem dan contact op met de polikliniek longziekten, tel. **(010) 258 59 95**.

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.