



Thoracoscopie

Binnenkort wordt bij u een thoracoscopie (kijkoperatie in de borstholte) verricht. Dit wordt ook VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery) genoemd. De chirurg of longarts kan door middel van dit onderzoek de longen en het longvlies inspecteren voor diagnostiek zonder de borstkas te openen. Een thoracoscopie kan ook in andere gevallen als behandeling worden toegepast. Hierover leest u meer in deze folder.

In deze folder vindt u informatie over:

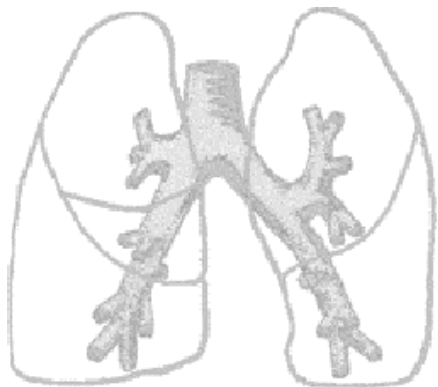
- De longen
- Waarom een thoracoscopie?
- Voorbereiding
- De thoracoscopie
- Nazorg
- Complicaties
- Na de operatie
- Tot slot
- Belangrijke telefoonnummers

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie. De informatie kunt u dan thuis nog eens rustig nalezen.

Het is goed u te realiseren dat, door uw persoonlijke situatie, de procedure rondom de ingreep anders kan zijn dan in de folder wordt beschreven.

De longen

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 belangrijke organen waaronder het hart.



De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies. De lucht die wij via de neus en/of de mond inademen, bereikt via de keelholte 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 luchtkanalen monden uit in de longblaasjes. De functie van de longen is het ademproces. Uit de ingeademde lucht wordt zuurstof in het bloed opgenomen en door het hele lichaam verspreid. Met de uitgeademde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

Waarom een thoracoscopie?

Er zijn verschillende redenen om een thoracoscopie uit te voeren:

Diagnostische operatie en longbiopsie

Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn om weefselmonsters voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Dit kan zijn: longweefsel, lymfklierweefsel of longvliesweefsel. Hierbij wordt een kleine snee tussen de ribben gemaakt om het biopt te verwijderen voor verder onderzoek. Ook kan langs deze weg worden gekeken of een longoperatie mogelijk is.

Spontane pneumothorax (klaplong)

Tijdens de kijkoperatie kan de oorzaak van de klaplong worden onderzocht en verholpen.

Het verwijderen van abnormale gezwellen of overtollig vocht draineren

Thoracale sympathectomie

Bij mensen met overmaat aan zweetproductie van handen en oksel wordt met behulp van een kijkoperatie de zenuwwerking van de zweetklieren in de borstholte onderbroken.

Het gaat dus niet om een longoperatie, maar om een doorsnijding van een bepaalde zenuwbundel die boven in de borstholte loopt.

Vorbereiding

Voor de ingreep moet u nuchter zijn.

Wordt u op **de dag van de (kijk)operatie opgenomen**, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk 6 uur voor de opname mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 4 uur voor de opname mag u nog een licht ontbijt (beschuit, kopje thee, geen melkproducten)

Tot uiterlijk 2 uur voor de **opname** mag u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee, **geen** koffie, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvlies houdende dranken).

Wordt u **de avond voor de operatie opgenomen**, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

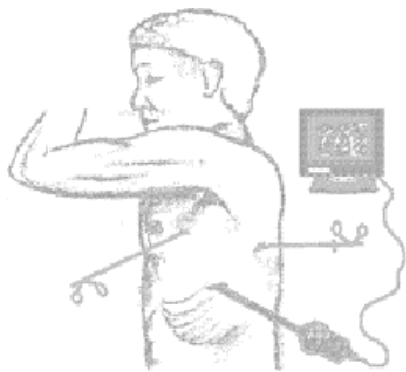
Indien u voor de ingreep verkouden bent of koorts heeft, dient u dit aan de arts of verpleegkundige te

melden. Gebruikt u bloedverdunnende middelen Sintrommitis, Marcoumar, Persantin of Plavix, meld dit dan vooraf aan uw arts.

Vóór de opname ziet u de anesthesioloog tijdens de preklinische screening (poliklinisch vooronderzoek). U heeft dan de mogelijkheid vragen te stellen, onder andere over de narcose.

De thoracoscopie

Voor de ingreep wordt u met uw bed overgebracht naar de operatiekamer. De anesthesioloog brengt u onder algehele narcose. Tussen twee ribben in wordt door de chirurg een kleine opening gemaakt waardoor de thoracoscoop (dunne buis) in de borstholte wordt gebracht. Via één of twee andere openingen in de borstwand worden de speciale instrumenten naar binnen gebracht. Er kan eventueel een stukje weefsel voor verder onderzoek worden weggenomen.



De chirurg laat door een sneetje een drain (slang) achter.

Door deze drain kan vocht en lucht uit de borstholte naar buiten komen. De top van de drain ligt tussen de longbladen. De drain wordt meestal met een hechting vastgemaakt en rondom afgeplakt. De andere wondjes worden gehecht.

Er is een kans dat tijdens de ingreep blijkt dat een thoracoscopische ingreep technisch niet goed uitvoerbaar is. Het is dan mogelijk dat de thoracoscopische procedure wordt gestaakt. De arts kan dan besluiten direct over te gaan op een 'normale' operatie, waarbij de borstholte wordt geopend, om uw klachten te kunnen onderzoeken of verhelpen.

Nazorg

Na de ingreep wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) of Intensive Care gebracht. Wanneer u goed wakker bent kunt u terug naar de afdeling.

Na de operatie wordt de drain op een zuigpomp aangesloten, die het vocht en teveel aan vocht en lucht continu wegzuigt. Daardoor kan de long zich volledig ontplooien en gaan de longbladen weer tegen elkaar aanliggen. Om te zien of de drain goed ligt en de long zich ontplooit, wordt er regelmatig een longfoto gemaakt. Het is belangrijk dat u met de drain in uw borstkas toch voldoende diep in- en uitademt, hoewel dit wat gevoelig kan zijn. Uw arts bespreekt met u of bedrust noodzakelijk is.

Na verloop van tijd, meestal na drie tot vijf dagen, wordt de drain verwijderd. De hechtingen worden na zeven dagen verwijderd. Indien u dan reeds ontslagen bent, kan dit ook door uw huisarts worden uitgevoerd.

De duur van het onderzoek en uw verblijf in het ziekenhuis zijn afhankelijk van de bevindingen van het onderzoek en de snelheid van ontplooiën van de long. De ziekenhuisopname varieert in het algemeen van één tot twee weken.

Complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij een thoracoscopie de normale risico's op complicaties van een operatie, bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie. Deze complicaties komen bij deze ingreep echter maar weinig voor.

Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk. De eerste dagen bestaat er bijna altijd wel enige luchtlekkage, die via de drains kan worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms meer

dan een week aanhouden. Dat is geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie. De opname kan hierdoor langer duren.

Na de operatie

Meestal kunt u een dag na verwijdering van de drain(s) al naar huis. Na een operatie voor een spontane pneumothorax moet het longweefsel nog goed met de borstwand vergroeien. Gun uw lichaam hiervoor de tijd en houdt voldoende rust. De eerste zes weken wordt afgeraden te sporten of een vliegreis te maken.

Het onderzoek van de weefselmonsters duurt ongeveer vijf werkdagen. Als de uitslag bekend is, zal de longarts en/of chirurg deze met u bespreken.

Meer informatie over weefselonderzoek door de patholoog vindt u in de folder "Klinische pathologie". Deze folder is te vinden op www.lzr.nl.

Tot slot

Heeft u nog vragen, stel deze dan gerust aan een verpleegkundige of uw behandelend arts. Zijn er problemen als u weer thuis bent, neem dan contact op met uw huisarts of behandelend arts.

Belangrijke telefoonnummers

Polikliniek Longgeneeskunde	(0475) 38 26 42
Polikliniek Chirurgie	(0475) 38 20 08
De verpleegafdeling	(0475) 38 22 22

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
14286600 - Longgeneeskunde - december 2017