

Thoracoscopie

Binnenkort wordt bij u een thoracoscopie (kijkoperatie in de borstholte) verricht. Dit wordt ook VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery) genoemd. De chirurg kan via deze kijkoperatie de longen en het longvlies onderzoeken om een diagnose te stellen zonder de borstkas te openen. Een thoracoscopie kan ook 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 met betrekking tot het eten en drinken voor u

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de operatie. Kauwgom is ook niet toegestaan.

- Tot 6 uur voor het opnametijdstip mag u nog eten.
- Tot 2 uur voor het opnametijdstip zijn uitsluitend de volgende dranken toegestaan: water, ranja, helder appelsap, thee met suiker (maar zonder melk).
- Laatste 2 uur moet u volledig nuchter blijven. Dus niets meer eten of drinken.

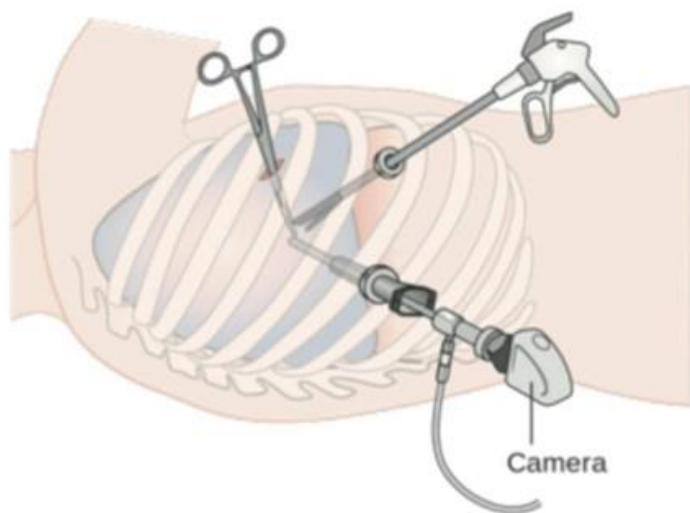
Wordt u **de avond voor de operatie opgenomen**, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Als u voor de ingreep verkouden bent of koorts heeft, moet u dit aan de arts of verpleegkundige melden. Gebruikt u bloedverdunnende middelen Sintrommitis, Marcoumar, Persantin of Plavix, geef dit dan vooraf door 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. De chirurg heeft meestal maar 1 opening nodig om de operatie uit te voeren (uniportal).

Het kan zijn dat tijdens de ingreep blijkt dat een thoracoscopie technisch niet goed uit te voeren is. Mogelijk wordt de ingreep dan gestopt. 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. Als u goed wakker bent, kunt u terug naar de afdeling.

Na de operatie wordt de drain op een drainagesysteem 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. Op het drainagesysteem kan de verpleegkundige of arts in een overzicht zien hoe de long zich ontplooit. Het kan ter controle nodig zijn dat er een longfoto wordt gemaakt. Het is belangrijk dat u met de drain in uw borstkas toch voldoende diep in- en uitademt, ook al is dit gevoelig.

Als de vochtproductie voldoende is afgenomen en de long goed ontplooid is, wordt de drain verwijderd. De hechtingen worden na 7 tot 10 dagen verwijderd. Als u dan al ontslagen bent, kan dit ook door uw huisarts worden gedaan.

De duur van het onderzoek en uw verblijf in het ziekenhuis zijn afhankelijk van de resultaten van het onderzoek en de snelheid van ontplooiën van de long. De ziekenhuisopname is in het algemeen van 5 tot 14 dagen.

Complicaties

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. Ook bij een thoracoscopie zijn er risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie. Deze complicaties komen bij deze ingreep echter maar weinig voor.

Daarnaast is er nog een andere complicatie mogelijk. De eerste dagen is er bijna altijd een beetje lekken van lucht die via de drains wordt afgevoerd. Soms kan dit lekken meer dan een week duren. 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 6 weken wordt afgeraden om te sporten en het advies is de eerste 3 maanden geen vliegreis te maken.

Het onderzoek van de weefselmonsters duurt ongeveer 5 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
Longverpleegkundige	(0475) 38 26 07
Polikliniek Chirurgie	(0475) 38 27 32
De verpleegafdeling	(0475) 38 23 37

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34278400 - Longgeneeskunde - januari 2024