

Longoperatie

U komt in aanmerking voor een longoperatie. Uw specialist zal de verder details met u bespreken. In deze folder vindt u aanvullende informatie over de ingreep:

- De longen
- Waarom een longoperatie?
- Alternatieve behandelingen
- Voorbereiding
- De operatie
- Mogelijke complicaties
- Na de operatie
- Gevolgen van een longoperatie
- Prognose
- Weer thuis
- Tot slot

De longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart en is omgeven door een longvlies (*pleura*). De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben. Het gebied tussen de beide longen wordt het *mediastinum* genoemd. Hierin liggen belangrijke organen waaronder het hart, de grote bloedvaten, slokdarm, luchtpijp, zwezerik (*thymus*) en lymfeklieren.



De longen zijn ademhalingsorganen. De lucht wordt via neus en/of de mond ingeademd en bereikt de longen via de keelholte en luchtpijp (*trachea*). Deze splitst zich in twee grote vertakkingen. Elke vertakking (*bronchus*), gaat naar een long en splitst zich verder in steeds kleinere luchtkanalen. Deze luchtkanalen monden uit in de longblaasjes (*alveoli*).

Hier vindt gasuitwisseling plaats: uit de ingeademde lucht wordt zuurstof in het bloed opgenomen en door het hele lichaam verspreid. Met de uitgedemde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

Waarom een longoperatie?

Een longoperatie kan noodzakelijk zijn om een hardnekkige ontstekingsproces te behandelen of om een biopt te nemen uit een onbekende afwijking, maar meestal is verwijderen van longkankergezwellen de reden.

Naar aanleiding van de operatie heeft u al verschillende onderzoeken ondergaan. De diagnose staat vaak al vast. Soms is de diagnose niet bewezen en kan er tijdens de operatie een sneltest worden verricht om hierover meer zekerheid te krijgen.

Hierbij wordt een onderzoek gedaan dat vriescoupe wordt genoemd. Een stukje weefsel wordt uitgenomen en ingevroren. Daarna wordt het stukje versneden en gekleurd. Hierna bekijkt de patholoog (de arts die het weefselonderzoek doet) direct onder de microscoop om wat voor weefsel het gaat. Een vriescoupe geeft al een aanwijzing, maar de uitslag is pas zeker nadat het hele stukje weefsel uitgebreid is onderzocht. Meer informatie over weefselonderzoek door de patholoog vindt u in de folder 'Pathologie'. Deze folder is te vinden op onze website www.lzr.nl bij patiëntenfolders.

Een operatie is bij longkanker de aangewezen behandeling, op voorwaarde dat de uitbreiding van kanker in de long en de omgeving van de long niet te groot is. Ook uw algemene lichamelijke situatie en eventueel andere ziekten kunnen een rol spelen om wel of niet voor een operatie te kiezen.

Is de behandeling gericht op uw genezing, dan wordt dat een *curatieve* behandeling genoemd. Een behandeling die is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, heet een *palliatieve* behandeling.

Alternatieve behandelingen

Met uw arts kunt u nagaan of er andere behandelmethoden voor u zijn. Dat is natuurlijk afhankelijk van de bij u gestelde diagnose. Uiteraard kunt u besluiten af te zien van een operatie. Uw arts zal uw besluit respecteren en u alle noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven.

Vorbereiding

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. Met betrekking tot eten en drinken gelden onderstaande afspraken.

Wordt u op **de dag van de operatie opgenomen**,

dan gelden onderstaande afspraken over eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk 6 uur voor de opname mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de opname mag u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee. Geen koffie, bouillon, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvlies houdende dranken).

Als niet aan deze voorwaarden is voldaan, bent u niet nuchter en kan de operatie niet door gaan. Het risico bestaat dat maaginhoud in de luchtwegen terecht komt met ernstige longontsteking tot gevolg.

Als u vóór de ingreep verkouden bent of koorts heeft, moet u dit doorgeven aan de arts of verpleegkundige. Geef ook aan als u bloed verdunnende middelen gebruikt zoals Acenocoumarol, Marcoumar, Clopidogrel (Plavix), Acetylsalicylzuur, Ascal, Persantin, Edoxaban, Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban, enzovoort.

Meestal staat het operatieplan van tevoren vast. Soms wordt tijdens de operatie pas duidelijk, dat

- er meer weefsel moet worden verwijderd om voldoende radicaal te behandelen dan eerst werd gedacht, of
- blijkt dat radicale verwijdering van het longweefsel operatief niet meer mogelijk is.

Ondanks zorgvuldige voorbereidend onderzoek zijn bovenstaande problemen niet altijd te voorzien. Tijdens de operatie wordt overlegd met uw behandelende longarts. Na de operatie wordt u op de hoogte gesteld.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Vaak wordt vóór de ingreep een zeer dun slangetje (*epiduraal-katheter*) in de rug gebracht. Door dit slangetje kan tijdens en na de operatie pijnstillende middelen worden gegeven.

Om de long te bereiken kan er gekozen worden voor een open of gesloten (VATS) ingreep.

Bij een open ingreep wordt de borstholte langs de zijkant geopend tussen de ribben door. Na het openen wordt de long beoordeeld: grootte van het proces en de ligging ten opzichte van de bloedvaten en luchtpijpvertakkingen. Na deze inventarisatie wordt besloten tot verwijdering van de aandoening met het omringende weefsel. Hierbij kan het gaan om verwijdering van de gehele long (pneumectomie), één of twee kwabben (lobectomie of bi lobectomie) of nog beperkter, enkele delen van een kwab, ook wel segmenten genaamd (segmentresectie).

Bij de gesloten of zogenoemde VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery) procedure wordt via de kleine steekopeningen met lange instrumenten en een camera in de borstholte geopereerd zonder de borstkas volledig te openen. Bij deze operaties zijn de littekens kleiner die sneller kunnen herstellen.

Heel soms wordt door het midden van de borstkas geopereerd, waarbij het borstbeen doormidden wordt gespleten, zoals bij een hartoperatie. Op deze wijze kan tegelijk aan beide longen of in het mediastinum worden geopereerd.

Vóór het sluiten van de wonden worden 1 of 2 afvoerslangen (drains) in de borstholte achtergelaten. Op deze drains wordt een drainage systeem aangesloten. Hierdoor kunnen bloed en lucht worden afgevoerd. De drain(s) blijft minimaal een nacht zitten en worden verwijderd zodra dit veilig kan.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er bij een longoperatie de normale risico's op complicaties, zoals bloeding, wondinfectie, trombosebeen. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk.

Omdat er bij een longoperatie zeer grote slagaders en aders betrokken zijn, bestaat er een kans op een ernstige bloeding. Gelukkig komt dit zelden voor.

Na de operatie kunnen er zich tijdelijke veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicijnen is dat te verhelpen.

Na een longoperatie bestaat de eerste dagen bijna altijd wel enige lucht lekkage uit het resterend longweefsel. Dit wordt via de drain(s) afgevoerd om een klaplong te voorkomen. Een enkele keer kan deze lucht lekkage soms meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar wel een vervelende bijkomstigheid. De opname kan hierdoor langer duren.

Als gevolg van zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, of een deel ervan, kan er in zeldzame gevallen verlamming optreden van stembanden, middenrif of borstspieren. Een zeldzame keer is dit definitief, maar anders doorgaans van tijdelijke aard.

Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken waardoor een deel van de long inklapt (atelectase). Deze moet soms door een flexibele kijk slang (bronchoscoop) worden verwijderd. Daarom is het essentieel van belang om na de ingreep goed en diep door te ademen en slijmpropjes goed op te hoesten.

Er is een kleine kans dat u aan één van bovenstaande complicaties komt te overlijden. De kans is minder dan 2 procent. Dat is mede afhankelijk van uw lichamelijke conditie, de leeftijd en de ernst van de aandoening en andere ziekten die u heeft.

Na de operatie

U blijft meestal een dag ter observatie op de IC afdeling (Intensive Care). Als het herstel goed verloopt en u kunt zelf goed doorademen, mag u naar de verpleegafdeling. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. Na de operatie begeleidt een fysiotherapeut u door u te ondersteunen bij de juiste manier van ademen en het ophoesten van slijm. De epiduraalkatheter in de rug voor de pijnbestrijding wordt meestal de derde of vierde dag verwijderd. Dit is afhankelijk van uw herstel. De borstkas aan de kant van de operatie blijft echter nog wel een maand of 3 pijnlijk. Met eenvoudige pijnstillers is deze pijn te behandelen.

In het algemeen duurt een opname 5 tot 14 dagen.

Gevolgen van een longoperatie

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte. Als een long in zijn geheel is verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht. In een later stadium wordt dat omgezet in een soort weefselnetwerk. Wanneer een deel van de long is verwijderd vult de ruimte zich meestal met het overgebleven deel van de long. De borstkas zal vaak iets kleiner worden aan de kant van de longoperatie.

Wat u wel en niet kunt na de operatie is uiteraard afhankelijk van de kwaliteit van uw longen voor de operatie en van de hoeveelheid longweefsel, dat is verwijderd. Het missen van longweefsel hoeft voor de patiënt weinig bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen.

Prognose

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, zal de longarts dit met u bespreken. Hierbij is ook aandacht voor het resultaat van de operatie, voor eventuele nabehandeling en voor de vooruitzichten.

Weer thuis: adviezen bij ontslag

Lichamelijke inspanning

- Het is aan te raden 's middags een uurtje te rusten.
- Blijf de arm en schouder aan de geopereerde kant goed bewegen.
- Het is af te raden met slecht weer naar buiten te gaan. Mocht u naar buiten willen, kleedt u zich dan goed aan. U mag wel in de zon zitten.
- Er is geen bezwaar tegen seks.

Eten, drinken en medicijnen

- U hoeft geen speciaal dieet te volgen, tenzij dit al was voorgeschreven.
- De voorgeschreven medicijnen blijft u gebruiken tot en met de eerste controle op de polikliniek, met uitzondering van slaapmedicatie en pijnmedicatie. Deze mag u zelf afbouwen op geleide van uw klachten.

Vakantie, vervoer en sporten

- Wandelen en rustig fietsen is geen probleem.
- Sporten en zelf autorijden mag u de eerste tijd nog niet. Bespreek dit tijdens de eerste controle op de polikliniek met uw longarts.
- Het wordt afgeraden direct na het ontslag uit het ziekenhuis op vakantie te gaan. Vliegen is de eerste 3 maanden niet toegestaan.

Werk

- De eerste maand na het ontslag mag u niet werken. Dit geldt ook voor zwaar huishoudelijke werk.
- Tijdens uw eerste poliklinische controle wordt besproken wanneer u weer aan het werk kunt gaan.

Tot slot

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar een aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om thuis alles nog eens rustig na te lezen. Heeft u nog vragen over de operatie, neem dan contact op met de afdeling waar u wordt opgenomen of met uw behandelend specialist of huisarts.

| | |
|----------------------|-----------------|
| Poli Longgeneeskunde | (0475) 38 26 42 |
| Poli Chirurgie | (0475) 38 27 32 |
| Verpleegafdeling | (0475) 38 23 37 |

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

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34278410 - Longgeneeskunde - januari 2024