

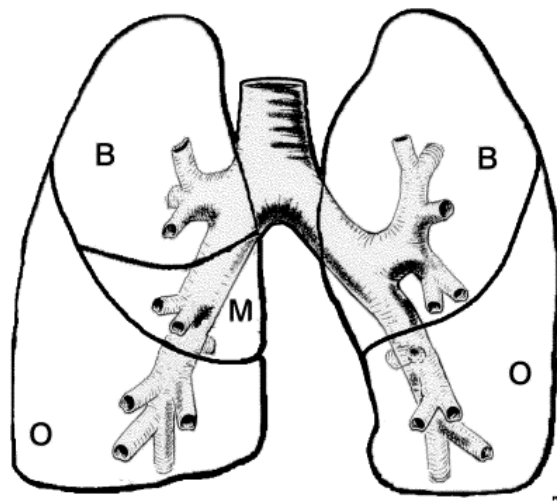


Thoracoscopische operatie kijkoperatie in de borstholte

Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een longoperatie. Deze operatie vindt plaats in Gelre Apeldoorn. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven.

Ligging en functie van 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 behalve het hart, onder meer ook de luchtpijp, slokdarm, bloedvaten (onder andere de grote lichaamsslager), zenuwen, lymfeklieren en lymfevaten. De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben (zie figuur 1).



Figuur 1. De rechter- en linkerlong met longkwabben

De long is omgeven door een longvlies. De lucht die we via de neus 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 monden uit in de longblaasjes. De functie van de longen is het ademproces. Uit de ingeademde lucht wordt zuurstof in het lichaam opgenomen. Met de uitgeademde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

VATS-operatie

VATS is een afkorting van de Engelse woorden Video Assisted Thoracoscopic Surgery. Dit betekent dat een kijkoperatie wordt uitgevoerd in de borstholte waarbij gebruik



wordt gemaakt van een videocamera. Op dit moment gebeurt zo'n 70% van de longoperaties op deze manier.

De operatie vindt plaats op de operatiekamer onder algehele (en regionale) anesthesie (narcose). Voor deze operatie moet u enkele dagen worden opgenomen in Gelre Apeldoorn.

Wanneer een VATS-operatie?

Een VATS-operatie kan voor de volgende indicaties worden ingezet:

1. Om de aard van een longziekte op te sporen

De chirurg haalt een aantal stukjes longweefsel van twee à drie centimeter weg die voor microscopisch weefselonderzoek naar het laboratorium worden gestuurd. Ook stukjes longvlies of lymfklier kunnen worden uitgenomen voor onderzoek.

2. Om de aard van vocht in de borstholte te kunnen onderzoeken

Bij de operatie wordt de borstholte goed geïnspecteerd. Al het vocht wordt afgezogen en wordt door de patholoog microscopisch nagekeken. Zo nodig wordt een biopt van het borstvlies genomen.

3. Ter behandeling van een ingeklapte long (klaplong)

Bij de operatie worden de eventueel aanwezige blazen in de longtop (oorzaak van de klaplong) verwijderd. Daarnaast wordt de binnenbekleding (longvlies) van de borstholte verwijderd. Door het verwijderen van de binnenbekleding kan de long na de operatie met de borstwand vergroeien, zodat er later geen kans meer bestaat op luchtlekkage tussen de long en de borstholte.

De thoracoscopische behandeling komt in plaats van het plakken of talken wat door de longarts als behandeling kan worden gedaan. De operatieve behandeling heeft het voordeel dat de kans op herhaling aanzienlijk kleiner is.

4. Om de aard van een tumor te onderzoeken

De chirurg verwijderd de tumor en het ontnomen weefsel wordt direct tijdens de operatie middels vriescoupe-onderzoek nagekeken door de patholoog; dat is de arts die weefselonderzoek doet. Op basis van dit 'snelle' onderzoek wordt de operatie al dan niet voortgezet.

5. Verwijdering van een kwaadaardige tumor

Bij een VATS-operatie kunnen één of twee longkwabben (lobectomie) of enkele delen van een longkwab (segmentresectie) verwijderd worden. Daarnaast worden de lymfeklieren verwijderd. Al dit materiaal wordt na de operatie opgestuurd voor verder onderzoek.

Tijdens de operatie kan blijken dat de situatie gecompliceerder of ingewikkelder is dan vooraf werd verwacht. Soms moet de chirurg dan een grotere snee in uw borstkas maken om u goed te kunnen behandelen (open procedure). Dit is zeker zo als blijkt dat de gehele long (pneumectomie) moet worden verwijderd. In dat geval duurt het herstel na de operatie wat langer.



Vorbereiding voor de operatie

Wat u vóór de operatie moet regelen

We raden u aan om al vóór uw operatie stil te staan bij de vraag of u na de operatie thuis voldoende opvang heeft. U heeft dan namelijk hulp nodig bij dagelijkse handelingen die u nog niet zelf mag uitvoeren, zoals huishoudelijk werk, tillen en boodschappen doen (zie paragraaf leefregels na ontslag). De verpleegkundige van uw afdeling helpt u, als dat nodig en mogelijk is, deze opvang te regelen via de thuiszorg.

Werkt u? Laat uw werkgever dan weten dat u, tot de eerste controleafspraak bij de chirurg, niet mag werken (ongeveer twee weken na de operatie). In geval van zwaar lichamelijk werk duurt het mogelijk langer voordat u weer kunt werken.

De operatie vindt onder algehele anesthesie plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn enige voorbereidingen noodzakelijk. Voor de preoperatieve voorbereiding gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze beperkt kunnen worden. Hij of zij spreekt ook overige voorbereidingen met u af zoals medicijngebruik en nuchter zijn voor de operatie. Lees daarvoor zorgvuldig de instructie in de brochure 'Instructies voor de operatie, Pre-operatieve screening en anesthesie'.

Dag vóór de operatie

Gesprek met verpleegkundige

Op de dag vóór de operatie heeft u een gesprek (preoperatief anamnesegegesprek) met de verpleegkundige op Afdeling A6. De verpleegkundige geeft u uitleg over de operatie en spreekt met u door welke verpleegkundige zorg u tijdens de opname nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt met u:

- Waar en hoe de opname is geregeld.
- De gang van zaken tijdens de opname en de vermoedelijke opnameduur.
- Welke verdere voorbereidingen nodig zijn, zoals welke afspraken de anesthesioloog met u heeft gemaakt over het eventuele stoppen van bijvoorbeeld bloedverdunnende medicijnen.
- De nazorg: wat u zelf moet doen voor een goed herstel.
- De vragen die u nog heeft over de behandeling, de voorbereiding en de nazorg.

Dag van de operatie

- U wordt de dag van de operatie opgenomen. Dit betekent dat u die dag vanaf bepaalde tijd niets meer mag eten en drinken. Ook laat u uw sieraden af en gebruikt u geen make-up.
- Eventuele medicijnen mag u met een slokje water innemen.
- U krijgt een operatiejasje aan.
- De verpleegkundige vraagt u om nog even naar het toilet te gaan voor de operatie.
- De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar moet u nog even wachten in de voorruimte van de operatiekamer (Holding) tot u aan de beurt



bent. U krijgt hier een infuus waardoor u later medicijnen krijgt om u onder algehele anesthesie te brengen. Tenzij de arts anders aangeeft, krijgt u ook voor de operatie een zeer dun slangetje (epiduraalcatheter) in de rug aangebracht. Hierdoor kunnen tijdens en na de operatie pijnstillende middelen worden gegeven. In dat geval krijgt u ook een blaaskatheter die de urine afvoert.

Het verloop van de operatie

In de operatiekamer wordt u geholpen om op een operatiebed plaats te nemen. De anesthesioloog dient u de afgesproken anesthesie middelen toe. Als u goed in slaap bent, wordt de blaaskatheter ingebracht. U wordt tijdelijk aangesloten op de beademingsmachine. De anesthesioloog zorgt gedurende de hele operatie dat u goed in slaap blijft en via de beademingsmachine voldoende zuurstof krijgt.

Een chirurg die gespecialiseerd is in longoperaties, opereert u. Bij grotere ingrepen zijn twee chirurgen aanwezig, die beiden gespecialiseerd zijn in longoperaties. De chirurg maakt één tot drie kleine openingen in de borstkas waardoor de long 'inzakt'. Op deze manier komt er meer ruimte in de borstkas vrij om de operatie te kunnen uitvoeren. Vervolgens brengt de chirurg buisjes via de gaatjes tussen uw ribben door in de borstholte. Door een van deze buisjes schuift hij een speciaal instrument (een kijkbuis met videocamera) naar binnen. Door deze kijkbuis kan de chirurg in uw borstkas kijken zonder dat er een grote wond hoeft te worden gemaakt. De beelden worden weergegeven op een televisiescherm. Via de andere buisjes kan de chirurg hulpinstrumenten inbrengen om (delen van de) longkwab te verwijderen.



De gaatjes worden in de huid met oplosbare hechtingen gesloten. Voor het sluiten van de wondjes wordt via één van de gaten een afvoerslang (drain) in de borstholte achtergelaten. Deze drain wordt via een afzuigstelsel achter uw bed afgezogen. Dit afzuigstelsel zorgt ervoor dat de long zich zo goed mogelijk kan ontplooiën, waarbij lucht, wondvocht en bloed kan worden afgezogen.

Figuur 2: thoracoscopische operatie

De luchtlekkage is in het algemeen binnen twee dagen gestopt. Wanneer de long goed is ontplooid en er géén sprake meer is van luchtlekkage, wordt de drain verwijderd.

Na de operatie

Na afloop van de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Daar wordt een röntgenfoto gemaakt van de longen om te controleren of uw long goed is ontplooid. Als u goed wakker en gestabiliseerd bent, haalt de verpleegkundige u op en brengt u terug naar de verpleegafdeling. Daar houdt de verpleegkundige uw toestand nauwgezet in de gaten. Hij of zij controleert regelmatig uw bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed, hartslag, temperatuur, de drain die in uw borstholte is achtergelaten en de urine-productie. Ook vraagt de verpleegkundige regelmatig of u pijn heeft en geeft u zo nodig (extra) pijnmedicatie.



De chirurg bezoekt u later op de dag om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Na het verwijderen van de epiduraal katheter wordt de blaaskatheter zo snel mogelijk verwijderd. Meestal kunt u één dag na het verwijderen van de longdrain naar huis. Gebruikelijk is dat longoperaties op dinsdag plaatsvinden. De patiënten kunnen dan op zaterdag weer naar huis, mits er geen complicaties zijn opgetreden.

- De verpleegkundige helpt u in het begin met wat u zelf nog niet kunt of mag doen.
- Vanaf de eerste dag na de operatie mag u weer gewoon eten; wel raden wij u aan dit voorzichtig op te bouwen.
- Op de eerste dag na de operatie start u met mobiliseren. Eerst op de stoel, later gaat u wandelen op de kamer, dan op de gang en uiteindelijk gaat u ook traplopen. Dit gebeurt onder begeleiding van de fysiotherapeut.
- De uitslag van het weefselonderzoek is vaak na 7-8 werkdagen bekend. Dit houdt in dat u de uitslag op de polikliniek krijgt. Bij dit gesprek komen ook het te verwachten resultaat van de operatie, de eventuele nabehandeling en de vooruitzichten aan de orde. Dit houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld.

De fysiotherapeut

Hij of zij geeft u uitleg over de juiste ademhaling en hoesttechniek. In verband met uw herstel is het namelijk belangrijk om na de operatie goed door te kunnen ademen en slijm te kunnen ophoesten, ondanks de ongemakken van de operatiewondjes. Ook is het belangrijk om na de operatie uw schouder goed te bewegen, aan de kant die geopereerd is. De fysiotherapeut helpt u daarbij en geeft u ook adviezen voor een juiste houding. Zo mag u bijvoorbeeld geen gebruik maken van het handvat dat boven uw hoofd hangt aan de bedgalg. U krijgt een optrekkoord aan uw bed (voeteneinde) bevestigd om omhoog te komen wanneer u ligt. Ook komt uw nachtkastje aan de niet-geopereerde kant te staan. Na de operatie komt de fysiotherapeut regelmatig bij u langs.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een longoperatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk:

- **Langdurige luchtlekkage**
Na een VATS-operatie is er op de operatiedag bijna altijd wel sprake van enige luchtlekkage, dat via de drain wordt afgevoerd. Een héél enkele keer kan deze luchtlekkage enkele dagen aanhouden. Soms kunt u dat voelen en knispert de huid bij aanraken op de borst of in de hals. Geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.
- **Longontsteking**
- **Wondgenezingsstoornissen**
- **Nabloeding**
Dit komt zéér weinig voor. Vaak is dan een her-operatie nodig.
- **Hartritmestoornissen**
Na de operatie kunnen er tijdelijke veranderingen van het hartritme voorkomen. Dit is met medicijnen goed te verhelpen.



- **Zenuwletsel**

Als gevolg van een zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long en/of lymfklieren, of een deel ervan, kan in zeldzame gevallen een blijvende heesheid optreden.

- **Atelectase**

Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken (atelectase). U krijgt dan fysiotherapie. Daarnaast kan het nodig zijn om de slijmprop met een flexibele kijk slang (bronchoscoop) te verwijderen.

Gevolgen van de longoperatie

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan, ontstaat ruimte in de borstholte. Is een deel van de long verwijderd? Dan vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long. Daarbij wordt de ruimte ook verkleind doordat het middenrif omhoog komt. Is een long in zijn geheel verwijderd? Dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht dat wordt omgevormd tot een soort littekenweefsel.

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 dat verwijderd is. Het missen van longweefsel hoeft niet altijd bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen.

Heeft u een operatie voor een spontane klaplong (pneumothorax) gehad? Dan is het belangrijk te beseffen dat het longweefsel goed met de borstwand moet vergroeien. Gun uw lichaam de tijd hiervoor en houdt voldoende rust. Dus bijvoorbeeld zes weken geen sport en geen vlieg reizen (zie paragraaf leefregels na VATS-operatie).

Het ontslag

Op de dag van het ontslag verzorgt en inspecteert de verpleegkundige de wond en bespreekt met u de eventuele bijzonderheden.

- U krijgt een recept mee voor uw medicijnen. Deze kunt u direct afhalen bij de Gelre apotheek in de hal. Als u in het weekend met ontslag gaat, krijgt u te maken met een weekendapotheek. Houd er dan rekening mee dat het druk kan zijn. Het is verstandig om iemand anders de medicijnen te laten halen voor u. Er zijn ook apotheken die een bezorgdienst hebben. U kunt bij uw eigen apotheek navragen of dat het geval is.
- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de eerste controle op de polikliniek Chirurgie, 8-10 dagen na de operatie. Bij dit polikliniekbezoek bespreekt de chirurg de uitkomst van het weefselonderzoek met u. Daarnaast wordt een volgende controle bezoek bij de longarts gepland.
- Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken volgens bijsluiter; maximaal 4 maal per dag 2 tabletten van 500 mg. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om deze pijnstillers al in huis te hebben.
- Er wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen die niet verwijderd hoeven te worden.



Leefregels na een VATS-operatie

Eten en drinken

U mag alles eten en drinken wat u voor de operatie ook deed. Heeft u een dieet waar u zich aan moet houden na de operatie? Dan wordt dat door de longarts of uw eigen huisarts met u besproken.

Alcohol

Een glas alcoholhoudende drank is meestal wel toegestaan, met een maximum van 2 eenheden per dag (bijv. 2 glazen wijn/bier). Houd er rekening mee dat het gebruik van alcohol invloed heeft op de medicijnen die u gebruikt. Bespreek in ieder geval het gebruik van alcohol met uw longarts.

Roken

Roken wordt ten strengste afgeraden. Doorgaan met roken kan het herstel na uw operatie ernstig belemmeren. Op de afdeling kunt u informeren welke mogelijkheden er zijn om u te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Douchen en baden

Douchen mag u in principe wanneer u met ontslag uit het ziekenhuis gaat. Of u thuis kunt douchen, is afhankelijk van de mate waarin u zich in de doucheruimte kunt bewegen. Een bad nemen mag na 2 weken als de wondjes genezen en dicht zijn.

Rust en activiteiten

Als u daar behoefte aan heeft, neemt u rust. Een bed beneden neerzetten is in principe niet nodig.

Probeer uw activiteiten rustig op te bouwen, iedere dag iets meer, maar gun uw lichaam ook op tijd rust. Luister goed naar uw eigen lichaam, dat vaak zelf goed aangeeft wanneer u het even rustiger aan moet doen. Activiteiten die u voor uw ziekte deed, kunt u nu niet klakkeloos weer gaan ondernemen. Wacht hiermee tot u op controle bent geweest bij de longarts en overleg wat u wel en niet kunt doen.

Tillen

De eerste 6 weken na ontslag mag u geen zware voorwerpen tillen. Als u iets optilt, doe dat dan met twee handen en zak door de knieën. Daardoor neemt u het gewicht vanuit uw benen mee en verdeelt u het gewicht.

Fietsen

Wanneer u weer mag fietsen, is afhankelijk van uw leeftijd, conditie en de grootte van de operatie. Het is mogelijk dat u door de operatie moeilijkheden heeft met het vinden van een goede balans als u op de fiets zit. Overleg met uw longarts wanneer u weer kunt gaan fietsen.



Wandelen

Een wandeling maken is toegestaan en wordt u zelfs aangeraden. Doe dit wel rustig aan en breidt het langzaam uit. Begin bijvoorbeeld met 2 tot 3 keer per dag een korte wandeling (ongeveer 10 minuten) in een rustig tempo. Langzaam verlengt u de duur van het wandelen.

Huishoudelijk werk

Moet u voor zichzelf en/of een gezin zorgen? Overleg dan met de verpleegkundige of het nodig is om thuiszorg in te schakelen. Tot ongeveer 6-12 weken na ontslag bent u nog niet in staat het huishouden volledig op u te nemen, zeker niet het zware werk zoals ramen wassen en stofzuigen.

Zwemmen

Met zwemmen moet u in ieder geval de eerste 6 weken na ontslag wachten. Overleg ook na deze termijn eerst met uw longarts of u, en zo ja, wanneer u weer mag zwemmen; zeker als bij u een gehele long verwijderd is.

Sporten

Sportbeoefening kan voor u weer een prettige wijze van vrijetijdsbesteding zijn. Overleg met uw longarts welke sport u nog kunt doen en wanneer u daarmee (weer) mag starten.

Vakantie

Wilt u met vakantie? Overleg dan met uw longarts of het verantwoord is om te gaan. U mag de eerste 6 weken na de operatie niet vliegen.

Zon en zonnebank

Het is in verband met de wondgenezing (litteken), niet verstandig om u de eerste 3 maanden na de operatie langdurig aan de felle zon of zonnebank bloot te stellen.

Werken

Of en zo ja, wanneer u weer mag gaan werken, wordt geregeld in overleg tussen u, uw longarts, uw huisarts en de bedrijfsarts. Tot aan het eerste controlebezoek op de polikliniek Chirurgie mag u nog niet werken.

Denken en concentreren

Na het ontslag hebben veel patiënten die een grote longoperatie hebben ondergaan, enige tijd nodig om geestelijk weer de oude te worden. Het denken en concentreren gaat de eerste maanden na de operatie vaak moeilijk als gevolg van de narcose. Ook het geheugen is vaak minder goed. Tijdens het lezen kan het zijn, dat de inhoud van het stuk moeilijk tot u doordringt.

Seksualiteit

U hoeft niet bang te zijn om te vrijen. Vrijen betekent geen extra risico, mits u rekening houdt met de grootte van de operatie en uw conditie. Het moet niet een te grote inspanning van u vergen. Het is na een grote operatie echter niet ongewoon dat het vrijen niet meteen verloopt zoals u het gewend was.



Emoties

Ook na ontslag is het altijd mogelijk dat er eens een slechte dag tussen zit. U heeft immers een grote, ingrijpende operatie ondergaan wat de nodige spanning met zich mee heeft gebracht. Het is heel normaal dat die spanning er uitkomt na ontslag. Probeer uw gevoel niet op te kroppen, maar te uiten naar uw familie of vrienden. Op deze manier belemmert het uw herstel niet.

Sociale omgeving

Net als voor u is het voor uw omgeving ook een emotionele gebeurtenis geweest. Na de operatie ontladen de spanningen zich vaak ook bij de mensen in uw omgeving. Dat is heel normaal. Overgevoeligheid, onredelijk boos worden, emotionaliteit, prikkelbaarheid en dergelijke, kunnen uitingsvormen zijn van emotionele spanning. Houd er rekening mee dat mensen in uw directe omgeving ook wel eens een mindere dag kunnen hebben. Probeer samen de operatie te verwerken en de gebeurtenis langzaam een plek te geven in het leven. Vertrouw erop dat de reacties, hoe pijnlijk ze soms ook kunnen zijn, normaal en in de meeste gevallen tijdelijk van aard zijn.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Doen zich **thuis na de operatie** problemen voor? Neem dan tot aan de eerste controle afspraak contact op met de polikliniek Chirurgie of buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20
- Spoedeisende Hulp via tel: 055- 581 81 81
- www.gelreziekenhuizen.nl/chirurgie-Apeldoorn

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818
- Spoedeisende Hulp via tel: 0575- 592 592
- www.gelreziekenhuizen.nl/chirurgie-Zutphen