



Kijkoperatie in de borstholte

Thorascopische ingrepen

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Ligging van de longen	1
De thoracoscopie	1
Redenen voor een thoracoscopie of een thorascopische ingreep	2
Klaplong (Spontane pneumothorax)	2
Het verwijderen van kleine goedaardige gezwellen	2
Diagnostische operaties en 'open' longbiopsie	2
Thoracale sympathectomie	2
De operatie	2
De operatiedag	3
Nuchter zijn voor de operatie	3
Mogelijke operaties	3
Ingeklapte long	3
De thorascopische verwijdering van kleine goedaardige gezwellen	3
De diagnostische thoracoscopie en 'open' longbiopsie	3
De thorascopische sympathectomie	3
Na de operatie	4
Risico's en complicaties	4
Het ontslag	4
Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?	5
Tot slot	5
Belangrijke telefoonnummers	5

U bent opgenomen in verband met een kijkoperatie in de borstholte, een thorascopische ingreep.

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

Ligging van de longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas. De rechterlong bestaat uit drie longkwabben en de linkerlong uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies. Het longvlies bedekt de buitenzijde van de longen en een tweede longvlies 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. Dankzij dit vacuüm kunnen de longen de bewegingen van de borstkas volgen. Door het op- en neer bewegen van de borstkas, onder invloed van de tussenribspieren, kan in- en uitgeademd worden.

De thoracoscopie

De thoracoscopie is een kijkoperatie waarbij met een kijkbuis (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 operateur 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 zonder een grote snede (litteken) te maken.

Redenen voor een thoracoscopie of een thoracoscopische ingreep

Klaplong (Spontane pneumothorax)

Een operatieve behandeling hiervoor wordt gedaan wanneer een klaplong zich opnieuw voordoet of wanneer de lucht lekkage, die de klaplong in stand houdt, niet wil stoppen. De thoracoscopische behandeling komt in de plaats van het 'plakken' of 'talken' 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 (recidief pneumothorax) kleiner is.

Het verwijderen van kleine goedaardige gezwellen

Ook indien een gezwel goedaardig lijkt kan het onder bepaalde omstandigheden toch verstandig zijn dit te verwijderen. Soms kan dit met een thoracoscopische ingreep.

Diagnostische operaties en 'open' longbiopsie

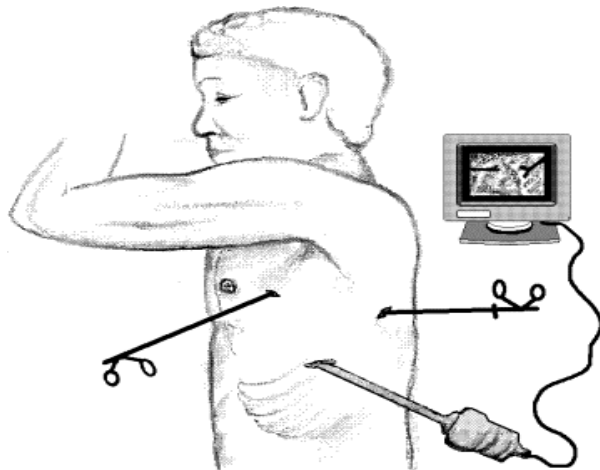
Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn om weefselmonsters voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Dat kan gaan om longweefsel, lymfklierweefsel en/of longvliesweefsel. Ook kan het zijn dat langs deze weg gekeken wordt of een longoperatie mogelijk is.

Thoracale sympathectomie

Deze operatie wordt gedaan bij mensen, die bijvoorbeeld een overmaat aan zweetproductie van hand(en) en arm(en) hebben of een soort vaatkrampen in de handen. Het gaat dus niet om een longoperatie, maar om een doorsnijding van een bepaalde zenuwbundel die boven in de borstholte loopt.

De operatie

Voor deze operatie wordt u enkele dagen opgenomen. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele verdoving (anesthesie). Tussen twee ribben in wordt een kleine opening gemaakt waar de thoracoscoop door in de borstholte wordt gebracht. Via twee andere openingen in de borstwand worden de speciale chirurgische instrumenten naar binnen gebracht.



afbeelding van een thoracoscopie



De operatiedag

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure [Nuchter voor operatie? Ja, maar niet te lang](#). Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient u te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de specialist. Nagellak en make-up moeten verwijderd zijn.

De verpleegkundige neemt nog enkele praktische zaken met u door. Daarnaast kijkt hij/zij al naar het ontslag, o.a. het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Voorafgaand aan de opname hebt u al een intake gesprek bij de anesthesioloog gehad. Er is met u besproken welke verdoving voor u van toepassing is (een ruggenprik of algehele verdoving). U spreekt de anesthesioloog nog voor de operatie in de voorbereidingskamer. Als u wat meer over de verdoving wilt weten, kunt u de brochure: [Verdoving](#) lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. Zodra u weer voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om naar de afdeling te gaan.

Mogelijke operaties

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Ingeklapte long (de thoracoscopische operatie bij spontane pneumothorax)

De zwakke plek in de long is meestal te zien als een blaasje of blazen (bullae) op het longoppervlak. Deze bullae kunnen heel klein (enkele millimeters) zijn, maar ook groot (enkele centimeters). De bullae, met name die lucht lekken, worden dicht geniet. Dit laatste gebeurt met een speciaal nietapparaat. Hierna wordt het longvlies dat aan de borstholte vastzit, zoveel mogelijk 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.

De thoracoscopische verwijdering van kleine goedaardige gezwellen

Hierbij wordt het longweefsel met daarin het gezwel met het boven genoemde nietapparaat dichtgeniet, waarna het weefsel kan worden verwijderd.

De diagnostische thoracoscopie en 'open' longbiopsie

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.

De thoracoscopische sympathectomie

Hierbij wordt in het bovenste gedeelte van de borstholte de zenuwbaan opgezocht, die met overmatige zweetproductie of met vaatkramp te maken heeft. Er wordt een stukje van enkele centimeters verwijderd. Hierdoor wordt geprobeerd de symptomen te doen verdwijnen of verminderen.

Het is goed er rekening mee te houden, dat wanneer bij deze genoemde thoracoscopische ingrepen technisch niet goed uitvoerbaar blijken, er reden kan zijn om de



thoracoscopische procedure te staken en aansluitend over te gaan op een 'normale' operatie (thoracotomie, openen van de borstholte).

Aan het eind van een thoracoscopische ingreep wordt er meestal een slangetje (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, waarbij lucht, wondvocht en bloed worden afgezogen. De luchtlekkage is meestal binnen nul tot vijf dagen gestopt. Wanneer de controle röntgenfoto goed is kan de drain worden verwijderd.

Na de operatie

De zaalarts komt de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. U hoort dan wat u wel en niet mag of kan.

Voor en na de operatie wordt u begeleid door een fysiotherapeut die hulp biedt bij het op de juiste wijze leren ademen en het ophoesten van slijm.

Het is van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt. U mag met de thoraxdrain naast het bed zitten.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is volstrekt normaal. Als u last hebt van pijn, vraag dan de verpleegkundige om een pijnstiller.

De tweede dag na de operatie worden de pleisters van de wond(en) verwijderd. U mag douchen wanneer de thoraxdrain verwijderd is. De hechtingen worden 10 tot 14 dagen na de operatie verwijderd.

Meestal kunt u een dag na verwijdering van de drain al naar huis. Als u een operatie voor een spontane pneumothorax onderging, is het belangrijk te beseffen dat het longweefsel goed met de borstwand moet vergroeien. Gun uw lichaam de tijd en houdt voldoende rust. De eerste zes weken mag u niet sporten en niet vliegen.

Als er weefsel voor onderzoek is weggehaald, is na ongeveer een week de uitslag bekend. Deze hoort u op de polikliniek van uw behandelend arts. Het is aan te raden om een familielid of naaste bij het gesprek over de uitslag mee te nemen.

De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Aan de hand van de uitslag van het weefselonderzoek worden verdere behandel mogelijkheden met u besproken.

Risico's en complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de long een kleine kans op complicaties aanwezig, zoals stolling van het bloed (trombose), longontsteking, bloeding, wondinfectie en blijvende luchtlekkage.

Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk.

Zo bestaat er na een thoracoscopische operatie van een long de eerste dagen soms enige luchtlekkage, dat 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 ernstige complicatie van de thoracale sympathectomie kan het syndroom van Horner optreden. De voornaamste verschijnselen daarvan zijn een vernauwing van de oogpupil (miosis) en het wat neerhangen van het bovenooglid (ptosis) aan de geopereerde kant. Deze verschijnselen kunnen tijdelijk maar ook blijvend zijn.

Het ontslag

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Voordat u ontslagen wordt uit het ziekenhuis kijkt de verpleegkundige samen met u wat er eventueel nog geregeld moet worden. Bijvoorbeeld thuiszorg voor extra hulp, etc.



Indien nodig zal zij de transferverpleegkundige inschakelen die dit voor u gaat regelen. U krijgt een afspraak mee voor de wondcontrole op polikliniek Heelkunde. De longarts bepaalt het verdere beleid. Hiervoor krijgt u een afspraak op polikliniek Longziekten. De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag.

Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

Als u door ziekte, koorts boven de 38°C of om andere redenen verhinderd bent uw afspraak na te komen, neem dan zo snel mogelijk tijdens kantooruren contact op met polikliniek Heelkunde op telefoonnummer (013) 539 80 39 en vraag naar de Opnameplanning. In uw plaats kan dan een andere patiënt geholpen worden.

Tot slot

Met deze brochure wordt geprobeerd u tijdig te informeren over wat u te wachten staat wanneer u voor een operatie of behandeling wordt opgenomen op de afdeling Heelkunde.

Indien u **vóór de opname** nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met polikliniek Heelkunde. Deze polikliniek is op werkdagen van 08.30 uur tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer (013) 539 80 39.

Als u vragen hebt **tijdens uw opname**, kunt u deze het beste stellen aan de zaalarts of aan de verpleegkundige. Wilt u of uw familie om welke reden dan ook de specialist spreken, dan is dat altijd mogelijk. U bespreekt dit met de verpleegkundige op de afdeling.

Wanneer zich thuis -na de operatie- problemen voordoen, raadpleeg dan uw zorginstructies die u meekrijgt bij uw ontslag.

Belangrijke telefoonnummers

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

**St. Elisabeth Ziekenhuis
(algemeen):**

(013) 539 13 13

**route 60
polikliniek Heelkunde:**

(013) 539 80 39

**route 22
polikliniek Longziekten:**

(013) 539 24 31

etage B, kamer 1 t/m 14 (B1):

(013) 539 21 31

Heelkunde, 1.708 04-10

Copyright© websiteversie PSB MdW/AM St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend