



# Een operatie aan de long

## Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

<b>Ligging en functie van de longen</b>	<b>1</b>
<b>Een longoperatie</b>	<b>1</b>
<b>Onderzoek</b>	<b>2</b>
<b>Wat u voor de operatie nog moet weten</b>	<b>2</b>
<b>De operatiedag</b>	<b>2</b>
<b>De operatie</b>	<b>3</b>
<b>Risico's en complicaties</b>	<b>3</b>
<b>Na de operatie</b>	<b>4</b>
<b>Gevolgen van de longoperatie</b>	<b>4</b>
<b>Het ontslag</b>	<b>4</b>
<b>Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?</b>	<b>5</b>
<b>Tot slot</b>	<b>5</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>5</b>

U bent opgenomen in verband met een operatie aan de long.

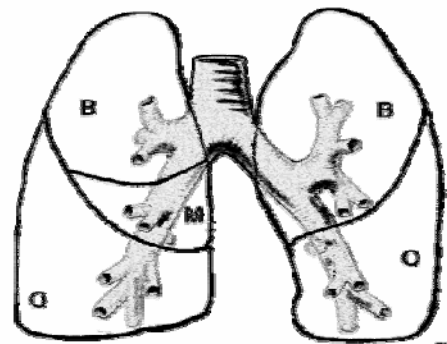
Deze brochure geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een longoperatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. Niet alle informatie hoeft voor u van toepassing te zijn.

## Ligging 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, ook de luchtpijp, de slokdarm, bloedvaten (onder andere de grote lichaamsslagader), zenuwen, lymfeklieren en lymfevaten.

De rechterlong bestaat uit drie longkwabben en de linkerlong uit twee kwabben (zie tekening). De long is omgeven door een longvlies.

De lucht die, via de neus of de mond ingeademd wordt, 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 uitgedemde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.



## Een longoperatie

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

Een longoperatie kan om verschillende redenen nodig zijn. Meestal is longkanker of een uitzaaiing in de long van een al eerder behandelde kwaadaardige tumor ergens anders in



het lichaam de reden voor opereren. Het kan ook gaan om een hardnekkig ontstekingsproces, een goedaardige afwijking of een onbegrepen afwijking. Ook wordt soms een middenrifbreuk via de borstholte geopereerd.

## Onderzoek

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

Voorafgaand aan het voorstel tot operatie hebt u al verschillende onderzoeken ondergaan. Toch staat de diagnose niet altijd met zekerheid vast of moet nog verder onderzoek gedaan worden om te kijken of een longoperatie bij u mogelijk of zinvol is. Het kan zijn dat de chirurg eerst een kleinere (diagnostische) operatie moet doen.

Er zijn drie soorten diagnostische operaties, die allen onder algehele verdoving (anesthesie) worden uitgevoerd:

- **Cervicale mediastinoscopie:** bij deze operatie wordt weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken en uit lymfeklieren worden weefselmonsters genomen (zie de folder [Mediastinoscopie](#)).
- **Parasternale mediastinotomie:** met hetzelfde doel als bij de mediastinoscopie, wordt via een kleine snede links naast het borstbeen, tussen de ribben door, weefselmonsters voor onderzoek genomen.
- **Thoracoscopie:** dit is een kijkoperatie, waar met een kijkbuis, die tussen de ribben door in de borstholte wordt gebracht, de buitenzijde van de long wordt bekeken. Indien nodig wordt ook een weefselmonster voor onderzoek genomen (zie de folder [Kijkoperatie in de borstholte](#)).

## Wat u voor de operatie nog moet weten

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

Meestal staat het operatieschema van te voren vast. Soms echter blijkt pas tijdens de operatie, dat

- de diagnose niet vastgesteld kan worden;
- er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerst werd gedacht;
- verwijdering van longweefsel niet goed mogelijk is;
- operatieve verwijdering van het longweefsel geen goede behandeling van de aandoening lijkt.

Wanneer de diagnose tijdens de operatie niet kan worden vastgesteld, wordt een 'vriescoupe' onderzoek gedaan. Er wordt dan een stukje weefsel uitgenomen en ingevroren. De patholoog (de arts die weefselonderzoek doet) onderzoekt dit weefsel tijdens de operatie onder de microscoop. Hij beoordeelt dan om wat voor weefsel het gaat. Dan nog kan het zijn, dat pas zekerheid kan worden verkregen nadat de hele longkwab, waar de afwijking inzit, is verwijderd en onderzocht. Ondanks alle onderzoeken zijn bovenstaande situaties mogelijk. Na de operatie wordt u verteld wat er precies gedaan is.

Het kan helaas voorkomen dat door onvoorziene omstandigheden uw operatie niet door kan gaan op de voor u geplande dag. Dit komt echter meestal pas naar voren in het verloop van de opnamedag. Het ziekenhuis streeft ernaar uitstel van behandelingen en operaties tot een minimum te beperken, maar helaas is dit niet altijd te voorkomen. Indien uw operatie wordt uitgesteld, wordt u daar zo snel mogelijk van op de hoogte gebracht. Er wordt naar gestreefd om de operatie zo snel mogelijk uit te voeren.

## De operatiedag

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

### 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 enkele praktische zaken met u door en kijkt ook al naar het ontslag (o.a. het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.)

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie. Voorafgaand aan de opname hebt u al een intake gesprek bij de anesthesioloog gehad. Er is met u besproken welke verdoving bij 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.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Zodra u weer voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om u naar de Intensive Care te brengen. Hier verblijft u tijdelijk. Dagelijks wordt bekeken hoe het met u gaat en wanneer u weer terug naar de verpleegafdeling kan.

## De operatie

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

Er wordt geopereerd onder algehele verdoving (anesthesie). Vaak wordt voor de operatie een zeer dun slangetje (epiduraalkatheter) in de rug aangebracht. Hierdoor wordt tijdens en na de operatie pijnstillende middelen gegeven.

Om de long te kunnen bereiken wordt meestal een weg gekozen door de borstwand, tussen de ribben door. Er wordt geprobeerd om, via een zo klein mogelijke opening en eventueel via een kijkoperatie de ingreep te verrichten. Na het openen van de borstholte wordt bekeken hoe de situatie is: de grootte en de ligging ten opzichte van de bloedvaten en luchtpijpvertakkingen. Na deze inventarisatie wordt besloten tot verwijdering van de aandoening met het omringende weefsel. Dit kan zijn de gehele long (pneumectomie), een of twee kwabben (lobectomie) of nog beperkter, enkele delen van een kwab (segmentresectie).

Een enkele keer wordt geopereerd door het midden van de borstkast, waarbij het borstbeen wordt open gezaagd, zoals bij een hartoperatie. Hierbij kunnen aandoeningen in het mediastinum (ruimte tussen de beide longen) verwijderd worden.

Voor het sluiten van de wond worden twee afvoerslangen (drains, ook wel thoraxdrain genoemd) in de borstholte achter gelaten. Op deze drains wordt een afzuigstelsel aangesloten. Dit afzuigstelsel zorgt ervoor dat de long zich zo goed mogelijk kan ontplooien. Lucht, wondvocht en bloed worden afgezogen. De luchtlekkage is meestal binnen een aantal dagen gestopt. Wanneer de controle röntgenfoto goed is kunnen de drains worden verwijderd.

## Risico's en complicaties

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

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een longoperatie de kleine kans op complicaties aanwezig, zoals bloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Daarnaast zijn er nog een aantal specifieke complicaties mogelijk. Omdat er bij longoperaties zeer grote slagaders en aders betrokken zijn, bestaat er een kans op een ernstige bloeding. Gelukkig komt dit zelden voor.

Na de operatie kunnen tijdelijke veranderingen van het hartritme optreden. Doordat een deel van de long of de gehele long is verwijderd moet het hart het bloed door minder longweefsel sturen. Dit kan hartritmestoornissen geven, vandaar dat u na de operatie naar de Intensive Care gaat voor extra controle. Met medicijnen is dit te verhelpen.

Na een longoperatie ontstaat de eerste dagen bijna altijd wel enige luchtlekkage. Dit kan



via de drains worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.

Wanneer een luchtlekkage veel langer dan een week aanhoudt, dan kan dat een indicatie zijn van een lekkage in een grote luchtweg, een bronchusfistel. Dit lek moet dan gedicht worden. Dit gebeurt met behulp van een bronchoscoop (flexibele kijk slang) of met een nieuwe operatie.

Als gevolg van beschadiging van een zenuw die de stemband aanstuurt, kan er in zeldzame gevallen een blijvende heesheid optreden na een longoperatie.

Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken. Fysiotherapie kan hierbij helpen. Soms moet de slijmprop met behulp van een flexibele kijk slang (bronchoscoop) worden verwijderd.

## Na de operatie

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

De zaalarts van de Intensive Care en de chirurg komen de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. U krijgt dan te horen wat u wel en niet mag of kan.

De eerste dag - en zo nodig langer - verblijft u op de Intensive Care, daarna wordt u weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

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 pijnstillers. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. De tweede dag na de operatie worden de pleisters van de wond(en) verwijderd. U mag pas douchen als de thoraxdrain(s) verwijderd zijn. De hechtingen, worden 10 tot 14 dagen na de operatie verwijderd.

Voor en na de operatie begeleid een fysiotherapeut u. Deze biedt hulp 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 epiduraalkatheter in de rug voor de pijnbestrijding tijdens en na de operatie wordt meestal de derde of vierde dag verwijderd. De borstwand aan de zijde van de operatie blijft echter nog wel een maand of drie pijnlijk. Dit kan met pijnstillers worden bestreden.

Als de uitslag van het weefselonderzoek, na ongeveer een week, bekend is, bespreekt de arts deze met u. Hierbij komen tevens het te verwachten resultaat van de operatie, de eventuele nabehandeling en de vooruitzichten aan de orde. Het houdt niet in dat uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld. Het is aan te raden om een familielid of naaste bij het gesprek over de uitslag mee te nemen.

## Gevolgen van de longoperatie

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

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht dat wordt omgevormd tot een soort littekenweefsel. Is een deel van de long verwijderd, dan vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long en met het 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 werd verwijderd. Het missen van longweefsel hoeft niet altijd bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat lichamelijke inspanning minder mogelijk is dan voorheen.

## Het ontslag

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

Als alles goed gaat kunt u meestal binnen zeven tot tien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Voordat u ontslagen wordt uit het ziekenhuis bekijkt de verpleegkundige samen met u wat er eventueel nog geregeld moet worden. Bijvoorbeeld thuiszorg voor extra hulp, etc. Indien nodig schakelt zij de transferverpleegkundige in die dit voor u gaat regelen.



U krijgt een afspraak mee voor controle op polikliniek Heelkunde.

De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag.

Wanneer u weer volledig van de operatie hersteld bent, is moeilijk aan te geven. Dit hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Gun uw lichaam tijd en neem voldoende rust. De eerste zes weken mag u niet sporten, niet vliegen en niet duiken.

Zolang als nodig blijft u onder poliklinische controle.

## Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

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

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. In uw plaats kan een andere patiënt geholpen worden.

## Tot slot

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

Deze brochure informeert u over wat u te wachten staat wanneer u voor een operatie of behandeling wordt opgenomen op afdeling Heelkunde.

Als u vóór opname nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met polikliniek Longziekten. Deze polikliniek is op werkdagen van 08.30 uur tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer (013) 539 24 31.

Als u vragen hebt tijdens 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. Bespreek 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, 1.702 04-10

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