

KIJKOPERATIE BORSTHOLTE
THORACOSCOPISCHE INGREEP

Inleiding

Deze folder geeft u een overzicht van de gebruikelijke gang van zaken bij een kijkoperatie in de borstholte. Deze operatie wordt vaak uitgevoerd in opdracht van de longarts.

Wat is een thoracoscopie?

Bij een thoracoscopie wordt met een kijkbuis (thoracoscoop) in uw borstholte gekeken. De thoracoscoop bestaat uit een rechte buis, waarop een kleine videocamera en lichtbron is gemonteerd. Bij een thoracoscopische ingreep worden speciale chirurgische instrumenten gebruikt om in uw borstholte te kunnen opereren zonder een groot litteken te maken.

Redenen voor een kijkoperatie in de borstholte zijn:

- Spontane ingeklapte long (pneumothorax)
Een operatie vindt plaats wanneer een spontane ingeklapte long zich opnieuw voordoet en/of de luchtlekkage, die de pneumothorax in stand houdt, niet wil stoppen. De operatieve behandeling heeft het voordeel dat de kans op herhaling van een ingeklapte long veel kleiner is dan bij een behandeling door de longarts.
- Diagnostische operaties en longbiopsie
Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn om weefselmonsters voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Voorbeelden zijn: longweefsel, lymfeklierweefsel en longvliesweefsel. Ook kan het zijn dat langs deze weg wordt gekeken of een longoperatie mogelijk is.
- 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 kijkoperatie.
- Verwijderen van een longkwab in verband met een kwaadaardig gezwel
Een nieuwe ontwikkeling is het verwijderen van een gehele longkwab samen met de bijbehorende lymfeklieren in verband met een kwaadaardig gezwel.

- Thoracale sympathectomie

Deze operatie wordt gedaan bij patiënten 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 zenuwbundel die boven in uw borstholte loopt.

Operatie

Uw operatie wordt uitgevoerd onder algehele narcose. Tussen twee ribben in wordt een kleine opening gemaakt waar de kijkbuis in uw borstholte wordt gebracht. Via één tot drie andere openingen (sneden) in uw borstwand worden de speciale chirurgische instrumenten naar binnen gebracht. Via deze weg is het mogelijk om verschillende soorten operaties uit te voeren:

- Thoracoscopische operatie bij spontane ingeklapte long

De zwakke plekken in uw long zijn meestal te zien als blazen op het longoppervlak. Deze blazen kunnen heel klein zijn, maar ook groot, tot zelfs bijna zo groot als uw hele long. De blazen, met name die lucht lekken, worden afgebonden of dicht geniet. Dit laatste gebeurt met een speciaal nietapparaat. Hierna wordt het longvlies dat aan uw borstholte vastzit, ruw gemaakt of gedeeltelijk verwijderd. Daardoor kan uw long na de operatie met de borstwand vergroeien, zodat later geen kans meer bestaat op luchtlekkage tussen uw long en borstholte.

- Thoracoscopische verwijdering van kleine goedaardige gezwellen

Uw longweefsel rondom het gezwel wordt met het bovengenoemde nietapparaat afgeniët, waarna het weefsel in het geheel wordt verwijderd.

- Thoracoscopische lobectomie

Met speciale nietapparaten worden zowel de bloedvaten als de luchtpijpaftakkingen naar de betreffende longkwab afgesloten. Doordat wel een groter deel van de long wordt verwijderd, is één van de sneden iets groter.

- Thoracoscopische sympathectomie

In het bovenste gedeelte van uw borstholte wordt de zenuwbaan opgezocht die betrokken is bij de overmatige zweetproductie of met de vaatkramp te maken heeft. Er wordt een stukje van enkele centimeters verwijderd, met het doel de symptomen te doen verdwijnen of verminderen.

U moet er rekening mee houden dat wanneer de thoracoscopische ingreep technisch niet goed uitvoerbaar blijkt, er reden kan zijn om de thoracoscopische operatie te staken. We gaan dan aansluitend over op een 'normale' operatie voor uw probleem. Dit houdt in dat uw borstholte door middel van een grote snede moet worden geopend.

Aan het einde van een thoracoscopische ingreep worden er meestal één of twee slangetjes (drains) in uw borstkas gebracht. Aan deze slangetje(s) wordt een afzuigstelsel bevestigd. Dit afzuigstelsel zorgt ervoor dat uw long zich zo goed mogelijk kan ontplooien, waarbij lucht, wondvocht en bloed worden afgezogen. De luchtlekkage vanuit uw borstholte is, in het algemeen, binnen twee tot vijf dagen gestopt. Wanneer de controle röntgenfoto goed is, wordt de drain verwijderd.

Bij thoracoscopische ingrepen, waarbij nogal wat pijn na de operatie is te verwachten, wordt vaak een zeer dun slangetje in uw rug (epiduraal katheter) aangebracht. Via dit slangetje kunnen wij u extra pijnstillende middelen geven. Na uw operatie wordt dit slangetje verwijderd en krijgt u pijnstillers in de vorm van injecties of pillen.

Wetenschappelijk onderzoek

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via www.pathology.nl/voorlichting. Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

Mogelijke risico's en complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij thoracoscopische ingrepen de normale risico's op complicaties van een operatie:

- wondinfectie;
- longontsteking;
- nabloeding;
- trombose

Specifieke complicaties

U heeft grote kans op luchtlekkage in de eerste dagen, wat via drains wordt afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage meer dan een week aanhouden. Dat is geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.

- Als neveneffect van de thoracale sympathectomie kan het syndroom van Horner onvermijdelijk zijn, omdat de zenuw die het oog bedient, wisselend ook tot op dit niveau in de borstholte loopt. De voornaamste verschijnselen daarvan zijn een vernauwing van de oogpupil (miosis) en een neerhangend bovenooglid (ptosis) aan de geopereerde kant, deels is dit blijvend.
- last van zweten op andere plekken dan de oksels of handen.
- pijn van de ribben waar is geopereerd. Vaak is dit tijdelijk en verdwijnt de pijn langzaam in één tot drie maanden.

Vorbereiding op de operatie

Enige tijd voordat u wordt geopereerd, komt u eerst op het Opnameplein en bij de anesthesioloog (of u wordt gelijk (bij spoed) opgenomen door de verpleegkundige op de afdeling Chirurgie). Hier worden dan allerlei vragen gesteld over uw gezondheid en uw thuissituatie. Ook uw medicatiegebruik wordt door een apothekersassistente besproken. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd melden.

Dag van de operatie

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter zijn. De verpleegkundige op de afdeling vertelt u vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken. Als u wordt opgeroepen voor de operatie krijgt u standaard Paracetamol. U krijgt een operatiejas aan. Alle nagellak, sieraden, piercings en losse gebitselementen moeten worden verwijderd. Ook uw bril en gehoorapparaat moeten worden afgedaan.

Na de operatie

Na sommige van de bovenstaande operaties wordt u intensief gecontroleerd op de Intensive Care, daarna wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten, zoals:

- één of twee infusen voor vochttoediening;
- één of twee drains in uw borstkas. Aan deze drain(s) wordt een afzuigsysteem bevestigd. Dit afzuigsysteem zorgt ervoor dat uw long zich zo goed mogelijk kan ontplooien, waarbij lucht, wondvocht en bloed worden afgezogen. De luchtlekkage vanuit uw borstholte is, in het algemeen, binnen twee tot vijf dagen gestopt. Wanneer de controle röntgenfoto goed is, wordt de drain verwijderd;
- slangetje in een slagader voor bloeddrukbeobachting;
- dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding;
- blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Ontslag

Meestal kunt u een dag na verwijdering van de drain(s) al naar huis. Als u een operatie voor een spontane pneumothorax onderging, is het goed te beseffen dat het longweefsel goed met uw borstwand moet vergroeien. Geef uw lichaam daarvoor de tijd en houd voldoende rust. We raden bijvoorbeeld aan om zes weken geen sport te beoefenen of te gaan vliegen. Het onderzoek van de weefselmonsters kan één tot twee weken in beslag nemen. Uw longarts en/of chirurg bespreekt met u de uitslag.

U krijgt een recept met pijnstillers. Eventuele hechtingen worden op de polikliniek verwijderd. Een afspraak hiervoor maakt u bij de verpleegkundige.

Prognose

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, bespreekt de longarts en/of chirurg deze met u. Hierbij is ook aandacht voor het resultaat van de operatie, voor eventuele nabehandeling (bestraling) en voor de vooruitzichten.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

Franciscus Gasthuis

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 461 6163

Franciscus Vlietland

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 893 0000

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).

*Januari 2018
17915*

Deze folder is samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de werkgroep folderontwikkeling heelkunde Franciscus Gasthuis. Hierbij is dankbaar gebruik gemaakt van reeds bestaand voorlichtingsmateriaal over dit onderwerp van het Merwede Ziekenhuis in Dordrecht.