

LONGOPERATIE

FRANCISCUS GASTHUIS

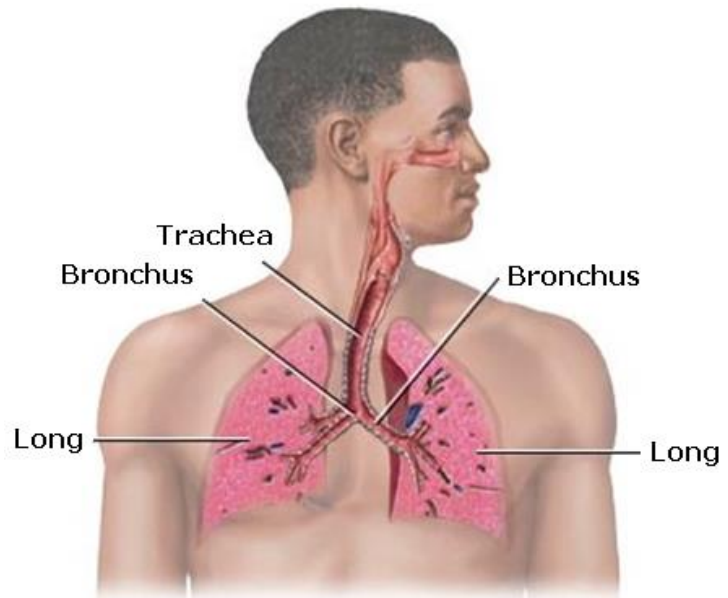
Inleiding

Deze folder geeft u een overzicht over de gebruikelijke gang van zaken bij een longoperatie. Het is goed dat u zich realiseert dat uw situatie kan verschillen van de in deze folder beschreven situatie.

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, de luchtpijp, de slokdarm, bloedvaten (onder andere de grote lichaamsslagader), zenuwen, lymfeklieren en lymfevaten. De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linkerlong uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies.

De lucht die wij via de neus en/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 uitgedemde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

Waarom een longoperatie?

Een longoperatie kan nodig zijn bij een hardnekkig ontstekingsproces of een goedaardige afwijking, maar meestal is longkanker de reden. Voorafgaande aan het voorstel tot operatie hebt u al verschillende onderzoeken ondergaan. De diagnose staat vaak al vast. Soms echter is de diagnose niet bewezen en moet de operatie hierover duidelijkheid geven.

Meestal wordt dan tijdens de operatie een 'vries' onderzoek gedaan: een stukje weefsel wordt bij u afgenomen en ingevroren. De patholoog (de arts die weefselonderzoek uitvoert) bekijkt direct hierna onder de microscoop om wat voor weefsel het gaat. Het kan gebeuren dat zekerheid pas verkregen wordt nadat de hele longkwab, waar de afwijking inzit, is verwijderd en onderzocht. Voor longkanker kan een operatie de aangewezen behandeling zijn, mits de uitbreiding van het kankerproces in de long en in de omgeving van de long niet te groot is. Ook uw algemene lichamelijke toestand kan een rol spelen.

Curatieve of palliatieve behandeling

Wanneer de behandeling is gericht op het genezen van een patiënt, wordt dat een curatieve behandeling genoemd. Bij een behandeling die is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, spreekt men van een palliatieve behandeling.

Om uit te maken of een longoperatie mogelijk en zinvol is, moet de chirurg in sommige gevallen eerst een kleinere (diagnostische) operatie doen. Er zijn drie soorten diagnostische operaties mogelijk, die onder algehele narcose worden uitgevoerd:

- Mediastinoscopie: Bij deze operatie wordt weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken en uit lymfeklieren worden weefselmonsters genomen.
- Mediastinotomie: Met hetzelfde doel als bij de mediastinoscopie worden via een kleine snede links naast het borstbeen, tussen de ribben, weefselmonsters voor onderzoek genomen.
- Thoracoscopie: Dit is een kijkoperatie. Met een kijkbuis, die tussen de ribben door in de borstholte wordt gebracht, kan de buitenzijde van de long worden bekeken. Zo nodig wordt ook een weefselmonster voor onderzoek genomen.

Zijn er alternatieve behandelingen?

Met uw specialist kunt u nagaan of er reële andere behandelingsmethoden voor u zijn. Dat is natuurlijk afhankelijk van de bij u gestelde diagnose. Natuurlijk kunt u eventueel besluiten af te zien van een operatie. Uw specialist respecteert

uw besluit en u geeft u alle noodzakelijke medische zorg en begeleiding.

Wat u voor de operatie moet weten

Meestal staat het operatieplan van tevoren vast. Maar, tijdens de operatie ziet de chirurg daadwerkelijk hoe de situatie is. Dit kan leiden tot een verandering in het operatieplan:

- er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerst werd gedacht;
- verwijdering van longweefsel is niet goed mogelijk;
- operatieve verwijdering van het longweefsel blijkt geen goede behandeling van de aandoening te zijn.

Ondanks alle onderzoeken zijn bovenstaande problemen niet altijd te vermijden! U moet dit goed beseffen voordat u geopereerd wordt. Na de operatie vertelt de zaalarts u wat er gedaan is.

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.

Wat u voor de operatie moet vertellen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, hieronder worden ook (kinder) aspirines verstaan, moet u dit altijd melden aan de specialist.

De operatie

Er wordt geopereerd onder algehele narcose. Vaak wordt voor de operatie een zeer dun slangetje (epiduraal-catheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na de operatie pijnstillende middelen worden gegeven.

Om de long te kunnen bereiken, wordt meestal een weg gekozen door de borstwand, tussen de ribben door. Na het openen van de borstholte wordt bekeken hoe de situatie is: de 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. Dit kan zijn:

- de hele long (pneumectomie);
- een of twee kwabben (lobectomie);
- 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. Op deze wijze kan tegelijkertijd aan beide longen worden geopereerd.

Vóór het sluiten van de wond worden door de chirurg één of twee afvoerslangen (drains) in de borstholte achtergelaten. Op deze drains wordt eventueel een afzuigsysteem aangesloten. Hierdoor worden bloed en lucht afgevoerd. De drain(s) worden na een aantal dagen verwijderd.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij longoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele 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 kan u hartritme tijdelijk veranderen. Met medicijnen is dat te verhelpen.
- Na een longoperatie bestaat de eerste dagen bijna altijd wel enige luchtlekkage, wat via de drains wordt afgevoerd. Een

enkele keer kan deze luchtlekkage meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.

- Als gevolg van zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, kan er in zeldzame gevallen een blijvende heesheid optreden.
- Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken (atelectase). Fysiotherapie is dan nodig, of de slijmprop wordt met een flexibele kijk slang (bronchoscoop) verwijderd.

De kans dat één van de bovengenoemde complicaties een dodelijk gevolg heeft, varieert van bijna nul tot zes procent. Dat is mede afhankelijk van uw lichamelijke conditie, leeftijd en de ernst van de aandoening.

Na de operatie

De eerste dagen verblijft u op de afdeling Intensive Care, daarna wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. U zult spontaan blijven ademen. Voor en na de operatie wordt u begeleid door een fysiotherapeut die hulp biedt bij het op de juiste wijze ademen en het ophoesten van slijm.

De epiduraalcatheter in uw 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. Met eenvoudige pijnstillers is de pijn in de hand te houden.

Gevolgen van de longoperatie

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. In een later stadium wordt dat omgezet in een soort weefselnetwerk. Anders vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long. De borstkas wordt vaak iets kleiner aan de kant van de longoperatie. Wat u wel en niet kunt na de operatie is afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel, die werd verwijderd. Het missen van longweefsel

hoeft voor u 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, bespreekt de longarts en/of chirurg deze met u. Hierbij is tevens aandacht voor het resultaat van de operatie, voor eventuele nabehandeling (bestraling) en voor de vooruitzichten.

*Maart 2012
17815*

Deze folder is samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en Franciscus Gasthuis & Vlietland.