

LONGOPERATIE

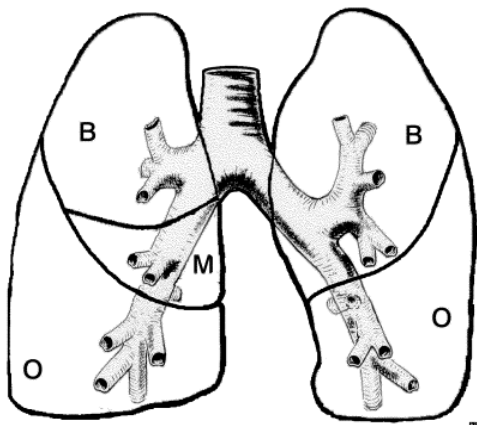
FRANCISCUS VLIETLAND

Inleiding

Deze folder 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.

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



De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker 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.

Een longoperatie

Een operatie in de borstholte (thoracotomie) kan om verschillende redenen nodig zijn. Meestal is de reden longkanker of een uitzaaiing in de long van een al eerder

behandelde kwaadaardigheid elders in het lichaam. Het kan ook gaan om een hardnekkig ontstekingsproces, een goedaardige afwijking of een onbegrepen afwijking. Soms wordt ook een middenrifbreuk via de borstholte geopereerd.

Onderzoek

Voorafgaande 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 mogelijk, die allen onder algehele anesthesie (verdooving) worden uitgevoerd:

Mediastinoscopie

Bij deze operatie wordt het weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken. Uit de lymfeklieren worden weefselmonsters weggenomen.

Mediastinotomie

Met hetzelfde doel als bij de mediastinoscopie wordt via een kleine snede links naast het borstbeen, tussen de ribben door, weefselmonsters voor onderzoek weggenomen.

Thoracoscopie

Dit is een kijkoperatie waar met een kijkbuis, die tussen de ribben door in de borstholte wordt gebracht, de buitenzijde van de long kan worden bekeken. Zo nodig wordt ook een stukje weefsel voor onderzoek weggenomen.

Wat u voor de operatie moet weten

Meestal staat het operatieplan van tevoren 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, of
- 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. Hierbij wordt een stukje weefsel uitgenomen, ingevroren en door de patholoog (de arts die weefselonderzoek doet), tijdens de operatie, onder de microscoop onderzocht. Gekeken wordt om welk soort 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 problemen niet altijd te vermijden! Het is belangrijk dat u dit beseft voor u geopereerd gaat worden. Na de operatie wordt u verteld wat er precies is gedaan.

Alternatieve behandeling

Met uw arts kunt u nagaan of er zinvolle 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 arts zal uw besluit respecteren en u alle noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven.

Vorbereiding

De operatie wordt gepland na een overleg tussen longarts en chirurg, waarin de ziekte en de reden tot operatie zijn besproken. Ook zijn de mogelijkheden en te verwachten problemen daarbij beoordeelt. Vaak vindt begeleiding door een oncologieverpleegkundige plaats. De operatie vindt plaats onder volledige anesthesie (narcose). Hierover kunt u meer lezen in de brochure 'Zonder pijn'.

Eten en drinken

Tijdens het Pre-Operatief Spreekuur wordt verteld wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie.

Ontharen

Vanaf acht dagen voor de operatie mag u de huid op de te opereren plaats niet ontharen (niet scheren, epileren, waxen etc.). Dit in verband met kans op infecties.

De operatie

Voor de operatie krijgt u op de afdeling de voorbereiding die nodig is. Vaak wordt voor de operatie ook een zeer dun slangetje (epiduraalcatheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na de operatie pijnstillende middelen kunnen worden gegeven. Om de kans om complicaties te verminderen krijgt u voor de operatie medicijnen tegen infectie, trombose en luchtwegvernauwing.

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 gehele long (pneumectomie), een of twee kwabben (lobectomie) of nog beperkter, enkele delen van een kwab, ook wel segmenten (segmentresectie) genoemd.

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, als dat nodig is, tegelijkertijd aan beide longen worden geopereerd.

Vóór het sluiten van de wond wordt een afvoerslang (drain) in de borstholte achtergelaten. Op deze drain wordt zo nodig een afzuigsysteem aangesloten. Hierdoor kunnen bloed en lucht worden afgevoerd. De drain wordt na een aantal dagen weer verwijderd.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is ook bij een longoperatie de normale kans op complicaties aanwezig zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

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 er zich tijdelijke veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicijnen is dat te verhelpen.
- Na een longoperatie is er de eerste dagen bijna altijd wel enige luchtlekkage, wat via de drain kan worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.
- Soms ontstaat door lekkage een luchtophoping onder de huid. Hierdoor kan de huid van hals en gezicht opzwellen en knisperen. Dit verdwijnt vanzelf als de long herstelt.
- Wanneer een luchtlekkage veel langer dan een week aanhoudt, dan kan dat een uiting zijn van een lekkage in een grote luchtweg, een bronchusfistel. Dit lek moet dan gedicht worden, hetzij met een procedure met behulp van een bronchoscoop (flexibele kijkslang) of met een nieuwe operatie.
- Als gevolg van een zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, of een deel ervan, 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, maar daarnaast moet soms ook de slijmprop met een flexibele kijkslang (bronchoscoop) worden verwijderd.
- Sommige patiënten hebben tot enkele maanden een vervelende zenuwpijn rond de ribben.

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

Na de operatie

De eerste dag verblijft u op de afdeling Intensive Care. Daarna wordt u weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Beademing is zelden nodig, u blijft spontaan ademen.

Op de verpleegafdelingen wordt pijn geregistreerd. Wij doen dat om goed inzicht te krijgen in de mate waarin patiënten pijn hebben. Dat kan helpen om de pijnbestrijding zo goed mogelijk af te stemmen op de pijn. Voor en na de operatie wordt u begeleid door een fysiotherapeut die hulp biedt bij het op de juiste wijze leren ademhalen en het ophoesten van slijm. Het is voor uw herstel belangrijk om zo vlot mogelijk weer in beweging te komen.

De epiduraalcatheter 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.

Gevolgen van de operatie

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. 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 niet altijd bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen.

Het ontslag

Als alles goed gaat, kunt u in het algemeen binnen zeven tot tien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Zijn er complicaties geweest, dan zal de opname langer duren.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of

wijkverpleging) nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Dat hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Uw lichaam heeft tijd nodig om weer in conditie te komen. Dit kan 3 tot 6 maanden duren.

Hoelang u poliklinisch gecontroleerd moet worden, hangt samen met de aard van uw ziekte.

Vooruitzichten

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, bespreekt de longarts en/of chirurg die met u. Hierbij is tevens aandacht voor het resultaat van de operatie, voor eventuele nabehandeling (bestraling of chemotherapie) en de vooruitzichten. Het houdt niet in, dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld. Wij raden u aan voor dit gesprek iemand mee te nemen, een familielid, vriend(in) of een ander vertrouwd persoon.

Contact opnemen

Neemt u - als u weer thuis bent na de longoperatie - tot de eerste poliklinische controle na de operatie contact op met het ziekenhuis:

- bij hevige aanhoudende pijnklachten ondanks gebruik van pijnstillers;
- bij toenemende benauwdheid;
- bij een temperatuur hoger dan 38,5 graden vóór de eerste poliklinische controle na de operatie.

Tijdens kantooruren belt u 010 839 00 00 en vraag naar de polikliniek chirurgie. Buiten kantooruren belt u de Spoed Eisende Hulp (SEH) via telefoonnummer 010 893 93 93.

Vragen

Hebt u nog vragen, stel ze gerust. Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan horen wij dat graag.

November 2013
6050228