

# Longoperatie

Chirurgie



Beter voor elkaar



## Inleiding

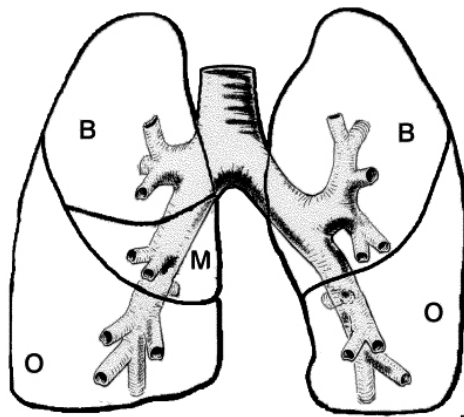
Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een longoperatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## 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 (zie tekening). De long is omgeven door een longvlies. De lucht die we via de neus 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 longoperatie kan nodig zijn om verschillende redenen. Meestal hebben we te maken met 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.

Ook wordt soms 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, die allen onder algehele anesthesie worden uitgevoerd:

- Mediastinoscopie: bij deze operatie wordt weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken en uit lymfeklieren worden weefselmonsters genomen (zie de folder over mediastinoscopie).
- 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. Zo nodig wordt ook een weefselmonster voor onderzoek genomen (zie de folder over thoracoscopie).

## Wat u voor de operatie nog moet weten

Meestal staat het operatieplan van tevoren vast. Soms echter blijkt tijdens de operatie pas, 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. Er wordt dan een stukje weefsel uitgenomen, ingevroren en door de patholoog (de arts die weefselonderzoek doet) tijdens de operatie onder de microscoop onderzocht. 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 problemen niet altijd te vermijden!

Na de operatie wordt u verteld wat er precies gedaan is.

## Nuchter

In verband met de operatie zijn er regels tot wanneer u eten en drinken mag. Dit staat beschreven in de folder die u krijgt op de POP (preoperatieve polikliniek) Leest u dit alstublieft aandachtig door!

## Scheren

Het operatiegebied moet u **NIET** zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken. Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep. **GEEN** bodylotion / crème gebruiken!

Voor de instructies over eten en drinken voor de operatie zie folder Anesthesie en de schriftelijke bevestiging voor de operatie.

## De operatie

Er wordt geopereerd onder algehele anesthesie. Vaak wordt voor de operatie een zeer dun slangetje (epiduraalcatheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na de operatie pijnstillende middelen kunnen 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 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 opengezaagd, zoals bij een hartoperatie. Op deze wijze kan, als dat nodig is, tegelijkertijd aan beide longen worden geopereerd.

Voor het sluiten van de wond worden één of twee afvoerslangen (drains) in de borstholte achter gelaten. Op deze drains wordt een drainagesysteem aangesloten. Hierdoor kunnen bloed en lucht aflopen. De drain(s) worden na een aantal dagen verwijderd.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een longoperatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, 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 er zich tijdelijke veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicijnen is dat te verhelpen.
- Na een longoperatie bestaat de eerste dagen bijna altijd wel enige lucht lekkage, wat via de drains kan worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze lucht lekkage soms meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.
- Wanneer een lucht lekkage 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 kijk slang) of met een nieuwe operatie.
- Als gevolg van 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 kijk slang (bronchoscoop) worden verwijderd.

De kans dat één van de bovengenoemde complicaties een dodelijke gevolg kan hebben is 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 – en zo nodig langer – verblijft u op de afdeling Recovery of Intensive Care, daarna wordt u weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. Voor en na de operatie zult u worden begeleid door een fysiotherapeut die hulp biedt bij het op de juiste wijze leren ademen en het ophoesten van slijm.

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 bekend is, zal de arts die met u bespreken. Hierbij zullen tevens het te verwachten resultaat van de operatie, de eventuele nabehandeling en de vooruitzichten aan de orde komen. Het houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld. Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijs stelt, is het verstandig dat van tevoren met uw arts te bespreken.

## **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 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 kan na de operatie is uiteraard 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 tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer wijkverpleging nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis in overleg met u geregeld. Huishoudelijke hulp moet u zelf bij de gemeente waar u woont aanvragen.

Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt natuurlijk samen met de aard van uw ziekte.

## **Vragen**

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

## **Tot slot**

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

## **Polikliniek Chirurgie**

**T** 010 297 52 20

Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)





**Ikazia Ziekenhuis**  
Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Longoperatie  
800445-NL / 2012-12