

Thoracoscopische ingrepen

Chirurgie



Beter voor elkaar

Thoracoscopische ingrepen

Ingrepen in de borstholte via een kijkoperatie

Inleiding

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

Ligging van de longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart.

De rechterlong bestaat uit drie longkwabben; de linker uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies. Dit longvlies bedekt de buitenzijde van de longen en de binnenzijde van de borstkast.

De borstkas wordt gevormd door de ribben en het borstbeen. In de ruimte tussen de borstkas en de longen – die dus bekleed is met het longvlies – heerst een vacuüm, een negatieve luchtdruk. Dankzij dat vacuüm kunnen de longen de bewegingen van de borstkas volgen en door het op- en neer bewegen ervan onder invloed van de tussenribspieren kunnen we in- en uitademen.

De thoracoscopie

Dit is een kijkoperatie waarbij met een kijkbuis (thoracoscoop) in de borstholte wordt gekeken. De thoracoscoop bestaat uit een rechte buis, waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron.

De thoracoscoop wordt verbonden met een TV-monitor, zodat de operateur zijn handelingen op een TV-scherm ziet en controleert. Deze thoracoscoop wordt tussen de ribben door in de borstholte gebracht, zodat de buitenzijde van de long kan worden bekeken. Zo nodig kan er een weefselmonster voor onderzoek worden genomen.

Bij een thoracoscopische ingreep worden speciale chirurgische instrumenten gebruikt om in de borstholte te kunnen opereren zonder een grote snede (litteken) te maken. Reden voor een thoracoscopie of een thoracoscopische ingreep kunnen zijn:

Spontane pneumothorax (klaplong).

Een operatieve behandeling hiervoor wordt gedaan wanneer een klaplong zich opnieuw voordoet of wanneer de luchtlekkage, die de klaplong in stand houdt, niet wil stoppen.

De thoracoscopische behandeling komt in de plaats van het 'plakken' of 'talken' wat door de longarts als behandeling van een klaplong kan worden gedaan. De operatieve behandeling heeft het voordeel dat de kans op herhaling van het probleem (recidief pneumothorax) kleiner is.

Het 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 thoracoscopische ingreep.

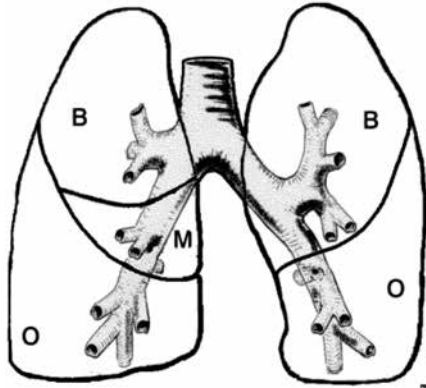
Diagnostische operaties en 'open' longbiopsie.

Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn om weefselmonsters voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Dat kan zijn: longweefsel, lymfklierweefsel, longvliesweefsel.

Ook kan het zijn dat langs deze weg wordt gekeken of een longoperatie mogelijk is.

Thoracale sympathectomie.

Deze operatie wordt gedaan bij mensen, 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 bepaalde zenuwbundel die boven in de borstholte loopt.



Nuchter

In verband met de operatie zijn er regels tot wanneer u eten en drinken mag. Ook 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

Voor deze operatie moet u enkele dagen worden opgenomen. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose). Tussen twee ribben in wordt een kleine opening gemaakt waar de thoracoscoop door in de borstholte wordt gebracht. Via twee andere openingen in de borstwand worden de speciale chirurgische instrumenten naar binnen gebracht.

Mogelijke operaties:

De thoracoscopische operatie bij spontane pneumothorax.

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

De thoracoscopische verwijdering van kleine goedaardige gezwellen.

Daarbij wordt het longweefsel rondom het gezwel met het boven genoemde nietapparaat afgeniët, waarna het weefsel kan worden verwijderd.

De diagnostische thoracoscopie en 'open' longbiopsie.

Zoals bij de verwijdering van een gezwel, kan met een nietapparaat een stuk longweefsel worden verwijderd voor microscopisch onderzoek. Ook stukjes longvlies of lymfklier kunnen worden uitgenomen voor onderzoek.

De thoracoscopische sympathectomie.

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

Het is goed er rekening mee te houden, dat wanneer de thoracoscopische ingreep technisch niet goed uitvoerbaar blijkt, er reden kan zijn om de thoracoscopische procedure te staken en aansluitend over te gaan op een 'normale' operatie (thoracotomie, openen van de borstholte).

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

Bij thoracoscopische ingrepen, waarbij nogal wat pijn na de operatie te verwachten is, wordt vaak een zeer dun slangetje in de rug (epiduraal catheter) aangebracht. Hier doorheen kunnen extra pijnstillende middelen worden gegeven. Na drie of vier dagen wordt dit slangetje verwijderd en krijgt u eenvoudige pijnstillers.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de long de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk.

- Zo bestaat er na een thoracoscopische operatie van een long de eerste dagen bijna altijd wel enige luchtlekkage, wat via de drains kan worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms 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. De voornaamste verschijnselen daarvan zijn een vernauwing van de oogpupil (miosis) en het wat neerhangen van het bovenooglid (ptosis) aan de geopereerde kant.

Na de operatie

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 de borstwand moet vergroeien.

Gun uw lichaam de tijd ervoor en houdt voldoende rust. Dus bijvoorbeeld zes weken geen sport en geen vliegreizen.

Als er weefsel voor onderzoek is weggehaald, zal na ongeveer een week de uitslag bekend zijn. Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijsstelt, is het verstandig dat van tevoren met uw arts te bespreken. De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan.

Het houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld.

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 het ziekenhuis.

Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Thorascopische ingrepen
800452-NL / 2012-12