

Longafwijking - de operatie

Een operatieve ingreep kan een mogelijkheid zijn om een afwijking in de long te verwijderen voor verder onderzoek (diagnostiek).

Bij een longoperatie kan de chirurg kiezen uit verschillende operatietechnieken. Dit is afhankelijk van de soort ingreep die wordt uitgevoerd en soms ook van de omstandigheden. Bijvoorbeeld wanneer er al eerder een operatie in de borstholte heeft plaatsgevonden.

Bij de verschillende operatietechnieken is onderscheid te maken tussen een benadering waarbij tussen de ribben door geopereerd kan worden, zoals bij een kijkoperatie en een minithoracotomie en een benadering waarbij de ribben worden gespreid, bijvoorbeeld wanneer een complexere operatie noodzakelijk is.

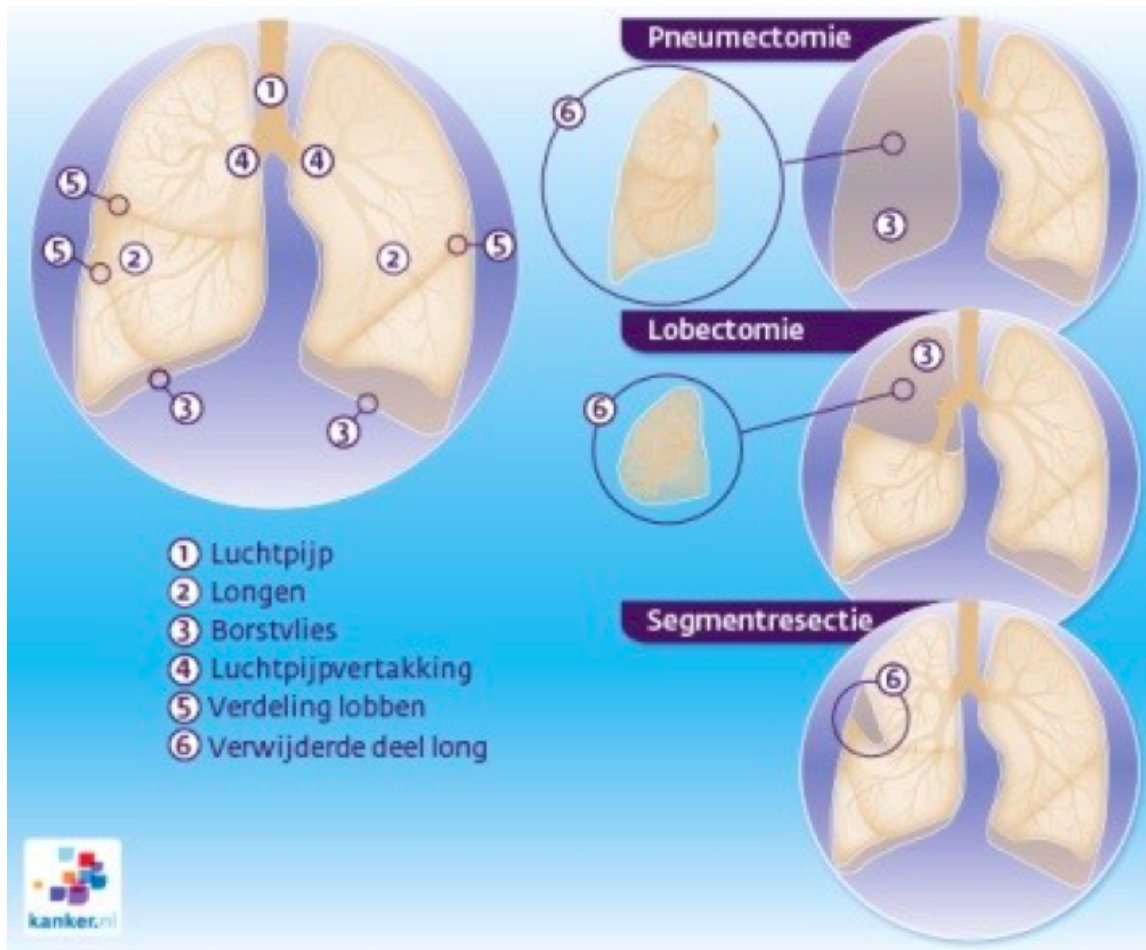
Een klassieke kijkoperatie wordt ook wel VATS genoemd. VATS staat voor Video Assisted Thoracic Surgery. Dit wil zeggen dat bij dit type operatie gebruik gemaakt wordt van een camera (kijkoperatie).

Een Robot-Assisted Thoracoscopic Surgery (RATS) is een ingreep met behulp van een robot. Bij een RATS wordt er tijdens de operatie gebruik gemaakt van de Da Vinci robot. De thoraxchirurg voert de operatie uit achter een console. Door drie à vier kleine incisies (seden) van ongeveer een centimeter worden speciale instrumenten en een camera ingebracht. De chirurg bedient deze instrumenten vanachter de console. Het voordeel van het gebruik van de robot is dat de chirurg beter zicht en controle heeft tijdens de operatie, waardoor operaties nauwkeuriger uitgevoerd kunnen worden. Ook is het risico op infecties kleiner. Ervaring leert dat patiënten die met deze techniek worden geopereerd sneller herstellen. Patiënten hebben minder pijn en daardoor minder pijnmedicatie nodig. Na de operatie kunnen patiënten sneller hun normale activiteiten weer oppakken.

Tijdens de operatie wordt de afwijking met een deel van het omliggende weefsel verwijderd. Als er één longkwab wordt verwijderd, spreekt men van een lobectomie. Bij een bilobectomie worden er twee longkwabben weggenomen. Wordt een hele long verwijderd spreekt men van een pneumonectomie.

Segmentresectie of wigexcisie van de long; hierbij wordt het stukje long waarin de afwijking zich bevindt verwijderd.

Soms is het niet mogelijk om de ingreep door middel van een RATS of VATS te verrichten. Tijdens de operatie kan bijvoorbeeld blijken dat de situatie ingewikkelder of gecompliceerder is dan verwacht. De thoraxchirurg zal dan een grotere snede maken. Of dit voor u van toepassing is, bespreekt de thoraxchirurg met u voor de operatie.



Bekijk hieronder de voorlichtingsfilm "naar de operatiekamer".



Bekijk deze video online op info.mumc.nl/pub-1002

De uitslag

Als er tijdens de operatie weefsel wordt weggenomen, wordt dit weefsel door een patholoog (een patholoog gespecialiseerd in het onderzoeken van weefsel) microscopisch onderzocht. Het duurt ongeveer een week voordat de uitslag van dit onderzoek bekend is. Zodra de uitslag bekend is, bespreekt de longarts of zaalarts de uitslag met u en uw naasten.

Voorafgaand aan de operatie

Uw behandelend longarts heeft u geïnformeerd over de reden waarom deze operatie bij u wordt verricht. Om inzicht te verkrijgen in de functie van het hart en de longen kunnen de volgende onderzoeken worden gedaan:

- ECG /Hartfilmpje (ECG= elektrocardiogram): de elektrische activiteit van het hart wordt gemeten.
- Longfunctie onderzoek: via ademhalingsoefeningen kunnen metingen worden gedaan waarmee de functie van de longen beoordeeld kan worden.
- Fietstest: de invloed van inspanning op longen en hart wordt gemeten.
- Perfusie- en/of Ventilatiescan: hierbij wordt duidelijk hoe het bloed door de longen stroomt en hoe de lucht zich verdeelt door de longen.

Voor de operatie brengt u een bezoek aan de anesthesist. Hij/zij informeert u over de narcose en de pijnbestrijding na de operatie. Afhankelijk van de soort ingreep krijgt u voor de pijnstilling al dan niet een epiduraal katheter. Hierbij wordt een slangetje in de rug gebracht. Via een pompje, dat op dit slangetje aangesloten wordt, kunnen medicijnen toegediend worden. De zenuwwortels van het wondgebied worden daarbij verdoofd.

U wordt geïnformeerd over welke medicijnen eventueel gestopt moeten worden voor de operatie en welke medicijnen u mag gebruiken op de dag van de operatie. Tijdens de poliklinische afspraak bij de thoraxchirurg (of bij opname) krijgt u uitleg over de operatie. De thoraxchirurg vertelt wat er tijdens de operatie wordt gedaan, de duur van de operatie en de risico's en mogelijke complicaties.

Opnamedag

Via Bureau Opname hoort u wanneer de operatie gepland is en wanneer hoe laat u zich moet melden. Op de dag voor de operatie meldt u zich bij de balie afdeling A3. Het kan zijn dat u eerst naar het laboratorium gaat om bloed te prikken en naar de afdeling Beeldvorming om een röntgenfoto te laten maken. Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met de verpleegkundige die u informeert over de opname en het tijdstip waarop de operatie is gepland. Houdt u er rekening mee dat dit tijdstip kan veranderen. De thoraxchirurg bezoekt u om eventuele vragen te beantwoorden.

De dag van de operatie

Voor de operatie moet u nuchter zijn. De verpleegkundige informeert u tot welk tijdstip u op de operatiedag nog mag eten en drinken. Een half uur vóór de ingreep krijgt u de zogenaamde premedicatie. Dit zijn medicijnen ter voorbereiding op de narcose. U wordt hier slaperig van zodat u beter kunt ontspannen. Als u dit heeft ingenomen mag u niet meer alleen uit bed. Verwijder, voordat u naar de operatieafdeling gebracht wordt, sieraden, make-up en/of protheses (gebit). Wanneer u verwacht wordt op de operatieafdeling, wordt u op uw bed naar de voorbereidingsruimte bij de operatiekamers gebracht.

De operatie

Voor de operatie wordt er ter voorbereiding een infuus ingebracht. De anesthesist kan met u afgesproken hebben dat u een epiduraal katheter (klein slangetje in de rug) krijgt voor pijnbestrijding na de operatie. Wanneer u geen epiduraal katheter krijgt voor de pijnstilling kan goede pijnstilling op een andere wijze gewaarborgd worden. Er wordt ook eventueel een blaaskatheter geplaatst. Dit is een slangetje, dat zorgt voor de afvoer van urine tijdens en na de operatie.

De anesthesist brengt u onder narcose en bewaakt u tijdens de operatie. De thoraxchirurg maakt drie tot vier incisies (sneetjes) in de huid in de linker- of rechterzij ter hoogte van de borstwand. Via deze sneetjes heeft hij toegang tot de borstholte. De borstholte bestaat uit twee vliezen. Het borstvlies bekleedt de borstwand; het longvlies bekleedt de longen.

Door het openen van de borstkas 'valt' de long samen. De chirurg kan het longweefsel onderzoeken en de ingreep verder uitvoeren. Via één van de sneetjes wordt een drain ingebracht, die aan de huid bevestigd wordt met een hechting. Een drain is een afvoerslang van enkele millimeters doorsnee, die vocht en lucht uit de borstholte afvoert. Na de ingreep sluit de chirurg ook de overige wondjes met hechtingen.

Nazorg

Wordt u een nacht op de Intensive care (IC) verpleegd, dan gaat u na de operatie direct naar deze afdeling. Als u na de operatie naar de verpleegafdeling of respicare gaat, verblijft u eerst enkele uren in de uitslaapkamer (Recovery) tot u weer wakker bent. Als u goed wakker bent wordt u door verpleegkundigen van de verpleegafdeling opgehaald. Na de operatie heeft u een aantal slangen, zoals een drain, infuus en een zuurstofslangetje. Als u een epiduraal katheter heeft, heeft u mogelijk ook een blaaskatheter gekregen. Terug op de verpleegafdeling of respicare controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur, de drain en de operatiewondjes. De zaalarts komt alle werkdagen bij u langs en beslist over het medisch beleid. Als gevolg van de narcose hebt u mogelijk kortdurend last van keelpijn, heesheid en/of spierpijn. Deze klachten verdwijnen vanzelf weer. De drain, die de chirurg bij u heeft ingebracht, is met een verbindingsslang op een opvangsysteem aangesloten en dient om vocht en lucht uit de borstholte af te voeren. In een enkel geval kan uw bewegingsvrijheid hierdoor beperkt zijn. De verpleegkundige zal u hierover uitleg geven.

Informatie voor familie en/of naasten

- In overleg met de verpleegkundige kunt u uw naaste bezoeken. Houdt u er rekening mee dat de hele procedure van vertrek naar de operatiekamer tot terugkeer op de afdeling 2-6 uur in beslag kan nemen.
- Wees voorbereid op wat u gaat zien; uw naaste wordt omgeven met slangen en een monitor om zijn/haar toestand te bewaken. Uw naaste kan nog erg slaperig en bleek zijn, en kan een opgezwollen gezicht hebben. Dit is volkomen normaal na deze ingreep.
- Het is goed mogelijk dat de medicijnen die uw naaste krijgt tegen de pijn, sufheid en vergeetachtigheid veroorzaken.

De operatiewond

Meestal is de wond onderhuids gehecht en hoeven er dus geen hechting verwijderd te worden, behalve de drainhechting. Uw chirurg/verpleegkundige vertelt u wanneer u weer mag douchen. Meestal is dat direct na de operatie, maar wees voorzichtig in het operatiegebied. Het is overigens heel normaal dat u bloeduitstortingen, jeuk, pijn of een doof gevoel heeft in het operatiegebied. Dit duurt een aantal weken. De drain wordt binnen enkele dagen verwijderd, als het vocht en/of lucht is afgevoerd en de long weer optimaal ontplooid is. De insteekopening wordt afgeplakt met langwerpige bruine pleisters (steri-strips). Wanneer de pleisters vanzelf afvallen, is dit geen probleem als het wondje dicht is. Als zeven dagen na het verwijderen van de drain de pleisters nog op het wondje zitten, moet u deze zelf verwijderen. Hebt u toch hechtingen in het wondgebied, dan moet u deze na zeven dagen door de huisarts laten verwijderen.

Pijnbestrijding

Als gevolg van de operatie en de drain heeft u mogelijk pijn. Een goede pijnstilling is belangrijk om complicaties te voorkomen. Als u pijn heeft, ademt u minder goed door en probeert u ook hoesten te voorkomen. Hierdoor kan er slijm achterblijven in de longen wat een longontsteking tot gevolg kan hebben. Neemt u op vaste tijdstippen de pijnmedicatie in en geeft u het op tijd bij de verpleegkundige aan als u pijn heeft.

Zij vragen nu regelmatig de pijn een cijfer te geven (0 = helemaal geen pijn, 10 = ergst denkbare pijn). Zo nodig kan zij u extra pijnmedicatie geven of u krijgt een speciaal apparaatje waarmee u uzelf pijnstilling kunt toedienen wanneer u het nodig vindt. Als u een epiduraal katheter heeft gekregen, wordt deze vaak binnen twee dagen verwijderd. De verpleegkundige verwijdert dan 's avonds ook de blaaskatheter als u deze heeft.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt bij u langs om u te begeleiden bij het herstel. Door de houding tijdens de operatie en de drain kunt u geneigd zijn de schouder aan de geopereerde kant minder te gebruiken. Het is echter belangrijk om de schouder te blijven bewegen. De fysiotherapie begeleidt u hierbij. Ook helpt hij/zij u met hoesttechnieken en ademhalingsoefeningen. Deze oefeningen, die u in sommige gevallen al voorafgaand aan de operatie hebt geleerd, bevatten onder andere ook oefeningen met de "triflow". Hierbij krijgt u een plastic apparaatje met een slangetje en een mondstuk waarbij het de bedoeling is dat u zoveel mogelijk lucht in- en uitademt als mogelijk is. Andere oefeningen zijn onder andere diep in-, en uitademen en hoesten. Wij vragen u deze ademhalingstechnieken met tussenpozen gedurende de gehele dag te doen. Voor ontslag geeft de fysiotherapeut u tips en adviezen voor een goed herstel thuis.

Gevolgen van de operatie

Door het wegnemen van een (deel van een) long ontstaat ruimte. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met vocht. Als een gedeelte van een long wordt verwijderd, dan vult de ruimte die ontstaat zich met het overgebleven deel van de long.

De borstkas wordt vaak iets kleiner aan de kant waar (een deel van) een long is weggenomen.

Het verblijf in het ziekenhuis na een longoperatie verschilt van patiënt tot patiënt; meestal zijn dit enkele dagen tot één week. Als er complicaties optreden kan een langere opname nodig zijn.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de long een normale kans op complicaties aanwezig zoals nabloeding, longontsteking, wondinfectie, trombose. Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk. Zo bestaat er na de operatie de eerste dagen bijna altijd wel enige luchtlekkage die 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. Ook komt het af en toe voor dat er lucht onder de huid lekt, waardoor er een zwelling kan optreden van de huid in het gebied van de borstkas, hals en het gezicht. Deze lucht wordt langzaam door het lichaam opgenomen, waardoor de zwelling weer zal verdwijnen.

Na de operatie kan er tijdelijk een verandering van het hartritme optreden. Hier kunnen medicijnen voor gegeven worden. De longarts en de thoraxchirurg zullen mogelijke complicaties voor de ingreep met u bespreken.

Ontslag uit het ziekenhuis en naar huis

Voordat u met ontslag gaat, neemt uw chirurg/longarts het verloop van de operatie met u door. U krijgt een controle afspraak voor het poliklinische spreekuur van de longarts om de uitslagen van de operatie en de voortgang van het herstel door te nemen. Dan wordt ook een eventuele vervolgbehandeling besproken.

Medicatie

Krijgt u w een recept mee voor pijnmedicatie, neem deze dan zoals uw arts u aangeraden heeft. Met pijnstillers is het makkelijker voor u om tijdens activiteiten met minder pijn adem te halen en zo uw herstel te bespoedigen. Wacht vooral niet totdat de pijn verergert voordat u de medicijnen neemt. Het is goed mogelijk dat er ook andere medicijnen worden voorgeschreven. Neem deze volgens recept.

Het herstel thuis en terug naar uw activiteiten

Gedurende de eerste weken na uw herstel zult u dagelijks een beetje aansterken. In het begin kan het ademen niet prettig aanvoelen en kunt u kortademig zijn, maar dit wordt geleidelijk beter. Vermijd activiteiten die spanning geven op het geopereerde gebied zoals zware tuinwerkzaamheden of zwaar tillen gedurende 4 tot 6 weken na de operatie.

U mag wel gaan wandelen om uw bloedsomloop te stimuleren, uw longcapaciteit op peil te houden en te vergroten en om aan te sterken. Zodra u zich beter gaat voelen, kunt u uw activiteiten uitbreiden.

Vliegen en duiken wordt u de eerste zes weken na de operatie afgeraden.

Als eenmaal thuis de volgende klachten zich voordoen is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis:

- **Temperatuurverhoging.** Bij een temperatuur van 38,5 graden Celsius of hoger, gemeten via de anus.
- **Wondproblemen.** Als de wondjes rood, pijnlijk en dik worden of als er vies-ruikend vocht uitkomt.
- **Pijn;** bij verergering of verandering van de wondpijn of plotselinge scherpe pijn op de borst.
- **Kortademigheid.** Bij vertrek uit het ziekenhuis kan het zijn dat u enige kortademigheid voelt, soms al na een beetje inspanning. Meestal wordt dit vrij snel minder. Als de kortademigheid toeneemt, moet u contact opnemen.
- **Aanhoudend versnelde hartslag of hartkloppingen.**
- **Hoesten.** Bij toenemende hoest en het opgeven van geel of groen slijm, zeker wanneer dit samen gaat met koorts, moet u hulp zoeken.

Tips voor gesprek met zorgverleners

Als u zich voor wilt bereiden op de gesprekken met zorgverleners volgen hier een paar algemene tips.

- **Neem een vertrouwd persoon mee naar het gesprek.** Twee horen meer dan één.
- **Schrijf vragen die u heeft vooraf op en neem ze mee naar het gesprek.** Maak aantekeningen van de antwoorden.
- **Geef het aan als de gegeven informatie u niet duidelijk is.**
- **Als u na afloop van het gesprek nog vragen heeft, maak dan een nieuwe afspraak.** U kunt ook contact opnemen met de case manager. Tijdens de opname kunt u uw vragen op elk moment stellen aan de verpleegkundige. Doe dat gerust.

Hieronder wordt kort vermeld wat de verschillende zorgverleners met u zullen bespreken.

De longarts bespreekt met u:

- eventueel nog te verrichten onderzoeken
- de operatie: wat wordt er gedaan
- het eventuele opnameverloop en de opnameduur
- de herstelperiode in het ziekenhuis
- zo mogelijk een voorlopige operatiedatum
- de uitslag na de operatie.

De anesthesist bespreekt met u:

- de narcose en de bijwerkingen hiervan
- mogelijke risico's en complicaties van de narcose
- de pijnbestrijding.

De thoraxchirurg bespreekt met u:

- de operatie: wat wordt er gedaan
- risico's en complicaties
- duur van de operatie.

De verpleegkundige bespreekt met u:

- uw verblijf op de verpleegafdeling
- de voorbereiding op de operatie
- het verloop van de operatiedag
- het verwachte tijdstip van de operatie en dat dit kan veranderen
- de pijnbestrijding
- het herstel en de revalidatie na de operatie
- de ontslagprocedure.

De zaalarts bespreekt met u:

- uw herstel na de operatie
- het beleid rondom drain, infuus, pijnbestrijding en andere medicatie
- de uitslag van de operatie, indien u als de uitslag bekend is nog opgenomen bent het ontslag.

De fysiotherapeut bespreekt met u:

- ademhalingsoefeningen en hoesttechnieken
- bewegen van uw schouder aan de geopereerde zijde
- het belang van mobiliseren
- tips en adviezen voor een goed herstel thuis.

Contact

Deze informatie is niet bedoeld ter vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling zodat u het thuis nog eens rustig kunt nalezen. Heeft u nog vragen over deze ingreep, stel ze dan gerust aan uw arts, case manager of verpleegkundige.

Polikliniek Longziekten

043-387 55 00 tijdens kantooruren

Spoedeisende Hulp

043-387 67 00 Buiten kantooruren

Websites

- www.mumc.nl/patienten-en-bezoekers/specialisme/longziekten/over-longziekten
(<https://www.mumc.nl/patienten-en-bezoekers/specialisme/longziekten/over-longziekten>).
- www.mumc.nl (<https://www.mumc.nl>).