

# Thoracoscopische ingrepen via een kijkoperatie in de borstholte

Longoperaties met hulp van een kijkbuis.

Deze folder geeft u algemene informatie over thoracoscopische ingrepen. Dit zijn operaties waarbij de arts met een kijkbuis (thoracoscoop) in de borstholte kijkt. Via deze methoden zijn diverse longoperaties mogelijk.

## 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. De long is omgeven door een longvlies. Dit longvlies bedekt de buitenzijde van de longen en de binnenzijde van de borstkas. De ribben en het borstbeen vormen samen de borstkas.

In de ruimte tussen de borstkas en de longen zit een vacuüm, een negatieve luchtdruk. Dankzij dat vacuüm kunnen de longen de bewegingen van de borstkas volgen. Door het op- en neer bewegen, onder invloed van de tussenribspieren, kunnen we in- en uitademen.

# Thoracoscopie

Een thoracoscopie is een operatie waarbij de arts met een kijkbuis (thoracoscoop) in de borstholte kijkt. De thoracoscoop bestaat uit een rechte buis, waarop een kleine videocamera met een lichtbron zit.

De thoracoscoop wordt tussen de ribben door in de borstholte gebracht. De chirurg maakt hiervoor tussen twee ribben in een kleine opening waardoor de thoracoscoop in de borstholte wordt gebracht. Via twee andere openingen in de borstwand worden de speciale chirurgische instrumenten naar binnen gebracht.

De thoracoscoop is verbonden met een monitor (beeldscherm), zodat de chirurg zijn handelingen op de monitor ziet en controleert.

U krijgt voor deze operatie een algehele anesthesie (verdooving), ook wel narcose genoemd.

Bij sommige ingrepen brengt de anesthesioloog voor de operatie een zeer dun slangetje

(epiduraalkatheter) in uw rug. Via dit slangetje krijgt u tijdens en na de operatie pijnstillende

medicijnen. Dit slangetje wordt na 3 of 4 dagen verwijderd en krijgt u eenvoudige pijnstillers.

Bij andere (kleinere) ingrepen krijgt u na de operatie normale pijnstillers.

## **Longoperaties**

Dankzij thoracoscopie zijn veel longoperaties mogelijk, waaronder:

### **Spontane klaplong (pneumothorax)**

Deze operatie vindt plaats als zich opnieuw een klaplong voordoet of als de luchtlekkage, die de klaplong in stand houdt, niet wil stoppen.

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

### **Verwijderen van kleine goedaardige gezwellen**

Ook als een gezwel goedaardig lijkt, kan het verstandig zijn het te verwijderen. Bij deze thoracoscopie wordt het longweefsel rondom het gezwel eerst met een speciaal nietapparaat afgenet, waarna het gezwel kan worden verwijderd.

## Diagnostische operaties

Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn weefselmonsters (longweefsel, lymfeklierweefsel of longvliesweefsel) voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Het weefsel wordt dan in het laboratorium onderzocht en aan de hand van de uitkomsten kan een behandelplan worden gemaakt.

Net als bij de verwijdering van een gezwel worden, met behulp van het afnieten van weefsel, weefselmonsters (longweefsel, lymfeklierweefsel of longvliesweefsel) uitgenomen voor microscopisch onderzoek.

## Thoracale sympathectomie

Deze operatie gebeurt bij mensen die bijvoorbeeld een overmaat aan zweetproductie van hand(en) en arm(en) hebben of een soort vaatkrampen in de handen. Het gaat dan dus niet om een longoperatie, maar om het doorsnijden van een bepaalde zenuwbundel die boven in de borstholte loopt.

Bij deze thoracoscopie wordt in het bovenste gedeelte van de borstholte de zenuwbaan opgezocht, die met de 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.

## Uitruimen empyeem

Door een longontsteking kan vocht in de borstholte komen te staan die geïnfecteerd kan raken. Hierdoor ontstaan loketten met vocht en pus. Dit moet worden verwijderd zodat de long weer goed kan ontplooien. Tevens kan door de ontstekingsreactie een stevig vlies op de long zelf ontstaan. Ook dit vlies moet van de long worden afgehaald, anders kan de long zich ook niet goed ontplooien.

## Nussbar

Een pectus excavatum (trechterborst) is een afwijking aan de borstkas waardoor het borstbeen sterk naar binnen wordt geduwd. Om dit te corrigeren kan een stevige metalen buis (nussbar) worden geplaatst.

## Lobectomie/pneumonectomie

Bij een kwaadaardig gezwel (longkanker) kan het nodig zijn een van de longkwabben of de gehele linker- of rechterlong te verwijderen. In principe wordt deze operatie ook via een kijkoperatie uitgevoerd. Zie voor meer informatie de folder longoperatie.

Het is altijd mogelijk dat tijdens de thoracoscopie blijkt dat de behandeling niet op deze manier is uit te voeren. Dan wordt ter plekke besloten tot een 'normale' longoperatie waarbij – tussen de ribben door – een snee in de borstkas wordt gemaakt om in de borstholte te komen.

## Plaatsen van een drain

Aan het einde van een thoracoscopische ingreep krijgt de patiënt meestal een slangetje (drain) in de borstkas. Aan dit slangetje zit een afzuigsysteem, dat ervoor zorgt dat de long zich zo goed mogelijk kan ontplooien. Hierbij worden lucht, wondvocht en bloed afgezogen. De luchtlekkage stopt door deze drain over het algemeen binnen twee tot vijf dagen.

## Opname

Voor de operatie wordt u soms een dag tevoren opgenomen op de longafdeling. Meer informatie over de opname staat in de folder ‘ Welkom in het HagaZiekenhuis, locatie Leyweg’.

## Complicaties

Ondanks de voorzorgsmaatregelen die worden genomen om de risico's te verminderen, kunnen de volgende complicaties optreden: nabloeding, wondinfectie, trombose (bloedstolsel in een bloedvat) of longontsteking. Specifieke complicaties die mogelijk zijn:

- De eerste dagen ontstaat bijna altijd wel een beetje luchtlekkage. Dit kan via de drain(s) worden afgevoerd. Een enkele keer houdt de luchtlekkage langer dan een week aan. Dit is geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie. U heeft hier geen klachten van, maar de drain moet dan wel iets langer blijven zitten.
- Als neveneffect van de thoracale sympathectomie kan het syndroom van Horner optreden. De voornaamste verschijnselen daarvan zijn: een vernauwing van de oogpupil (miosis) en het naar beneden hangen van het bovenooglid (ptosis) aan de geopereerde kant. Dit is meestal van tijdelijke aard als gevolg van een zwelling in het operatiegebied. Een enkele keer is het niet te herstellen en is het blijvend.

## Na de operatie

- Meestal kunt u een dag na verwijdering van de drain(s) al naar huis.
- Als u een operatie voor een spontane klaplong onderging, is het belangrijk te beseffen dat het longweefsel goed met de borstwand moet vergroeien. Gun uw lichaam hiervoor de tijd en houd voldoende rust.
- Uw longarts bespreekt met u welke activiteiten u wel en niet kunt doen, maar houd u er in elk geval rekening mee dat u zes weken niet kunt sporten of vliegen.

## Uitslag

De uitslag van weefsel dat eventueel voor onderzoek is weggehaald, is na ongeveer een week bekend. De uitslag krijgt u poliklinisch van uw longarts. Hiervoor krijgt u bij ontslag een afspraak mee.

## Meer informatie

### Patient Journey app

Er is een app voor op uw telefoon beschikbaar. In deze app kunt u informatie over uw longoperatie en uw behandelend team vinden. De app heet: Patient Journey. Via de App Store of Google Play Store kunt u de app installeren op uw telefoon.

## Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw behandelend arts of aan een verpleegkundige. Als zich na de operatie thuis problemen voordoen, neem dan contact op met uw longarts of chirurg.

Longziekten Polikliniek: (070) 210 2076

Longverpleegkundigen: (070) 210 2080

Opnamebureau: (070) 210 2676

In dringende gevallen buiten kantoortijden kunt u bellen met de Spoedeisende Hulp: (070) 210 2060.



Met dank aan de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

---

## **Wat vindt u van deze patiënteninformatie?**

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

### **Spreekt u geen of slecht Nederlands?**

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

### **Do you speak Dutch poorly or not at all?**

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

### **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność,

postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## **Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?**

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

112301082023