



THORACOSCOPISCHE LONGRESECTIE

VERWIJDERING VAN EEN
GEDEELTE VAN DE LONG

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een thoracoscopie?	5
03	Wat is een longresectie?	6
04	Waarom een longresectie?	7
05	De longoperatie	7
06	Risico op complicaties	8
07	Vorbereiding op de longoperatie	9
08	Verloop van de opname	10
09	Ontslag	13
10	Activiteitenplan bij thoracoscopische lobectomie	14
11	Periode na ontslag	16
12	Contact	17

01 INLEIDING

In deze brochure krijgt u informatie over de verwijdering van een gedeelte van de long via een kijkoperatie in de borst. In vaktermen noemen we dit een thoracoscopische longresectie. U leest hier meer over de ingreep, de opname op de verpleegafdeling en de richtlijnen voor het ontslag.

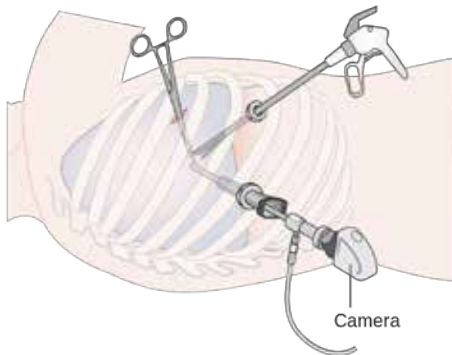
Deze brochure is bedoeld voor alle patiënten die een longresectie ondergaan. Het is mogelijk dat uw situatie net iets anders is dan wat u hier leest. Met specifieke vragen kunt u terecht bij uw longchirurg. Tijdens uw opname in het ziekenhuis zullen de zaalarts en de verpleegkundigen uw vragen beantwoorden.

02 WAT IS EEN THORACOSCOPIE?

Een thoracoscopie is een kijkoperatie in de borstkas met behulp van een videocamera. We noemen dit ook een VATS-ingreep. Dat staat voor Video Assisted Thoracic Surgery.

De ingreep gebeurt via één of meerdere kleine sneetjes (1 tot 4 cm) aan de zijkant van de borstkas. Via die sneetjes schuift de chirurg de camera en de werkinstrumenten in de borstkas. Hij kan die rechtstreeks bedienen of daarvoor een operatierobot (Da Vinci®-robot) gebruiken.

Een thoracoscopische longoperatie is een relatief nieuwe operatietechniek. Ze is minder ingrijpend dan een traditionele longoperatie die via een grotere snede (15 tot 20 cm) onder de oksel uitgevoerd wordt en waarbij de ribben gespreid worden. Deze traditionele ingreep noemen we een thoracotomie.



Kijkoperatie in de borstkas



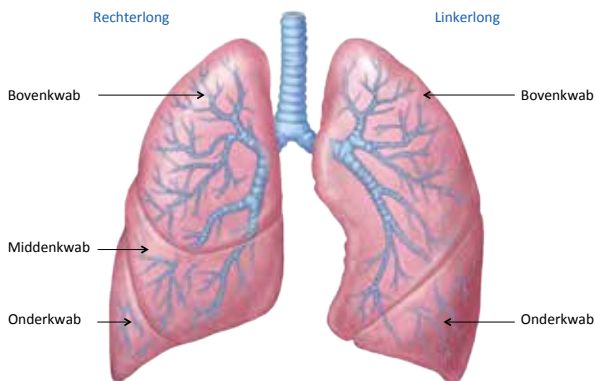
Da Vinci® operatierobot

03 WAT IS EEN LONGRESECTIE?

Bij een longresectie wordt een stuk long weggenomen.

Anatomie van de longen

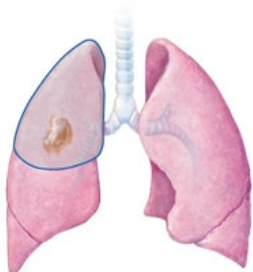
We hebben twee longen. De rechterlong bestaat uit drie delen of kwabben, de linkerlong bestaat uit twee kwabben. Elke kwab is opgebouwd uit verschillende segmenten. Zowel een kwab als een segment vormen een anatomische eenheid met een eigen ader, slagader en luchtpijpje.



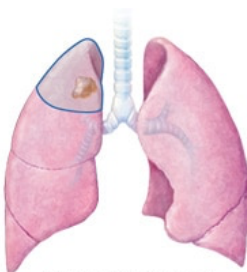
Soorten longresecties

Er bestaan verschillende soorten longresecties.

- ▲ Lobectomie: wegname van een longkwab
- ▲ Segmentectomie: wegname van één of meerdere segmenten van een kwab
- ▲ Wigresectie: wegname van een gedeelte van een segment



Lobectomie



Segmentectomie



Wigresectie

04 WAAROM EEN LONGRESECTIE?

Een longresectie kan om verschillende redenen nodig zijn.

- ▲ Meestal is er sprake van een (vermoeden van) longkanker of een uitzaaing in de long van een kwaadaardige tumor elders in het lichaam.
- ▲ Soms opereren we omwille van een hardnekkig ontstekingsproces of een goedaardige afwijking.
- ▲ In andere gevallen moeten we een stuk long wegnemen om tot een diagnose te komen.

Als de operatie voor longkanker uitgevoerd wordt, nemen we ook de bijbehorende lymfeklieren weg. Dat is belangrijk om te bepalen of na de ingreep verdere behandeling met chemotherapie of bestraling nodig is.

05 DE LONGOPERATIE

Meestal ligt het operatieplan van tevoren vast. Maar soms wijkt de chirurg tijdens de ingreep van het plan af, omdat:

- ▲ er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerst gedacht.
- ▲ de longresectie niet via een kijkoperatie kan uitgevoerd worden. De chirurg moet dan een grotere incisie maken om de geplande longoperatie uit te kunnen voeren (thoracotomie).
- ▲ verwijdering van de tumor niet mogelijk blijkt.

Vaak doen we tijdens de operatie een microscopisch onderzoek. De chirurg neemt dan een stukje weefsel weg dat de patholoog (de arts die weefselonderzoek doet) tijdens de operatie onder de microscoop onderzoekt. Na de operatie doen we nog een uitgebreider microscopisch onderzoek van het weefsel en/of de lymfeklieren. Het is 7 tot 10 dagen wachten op de uitslag van dat onderzoek. Na de operatie vertelt de arts u wat precies tijdens de ingreep gebeurde.

06 RISICO OP COMPLICATIES

Bij elke operatie bestaat een kans op complicaties.

- ▶ Normale operatierisico's: trombose, longembolie, longontsteking, (na)bloeding en wondinfectie.
- ▶ Omdat er bij een longoperatie grote slagaders en aders betrokken zijn, bestaat een kans op een ernstige bloeding. Gelukkig komt dit zelden voor.
- ▶ Veranderingen in hartritme tijdens of na de ingreep. Die behandelen we met medicatie.
- ▶ Na een longresectie gebeurt het vaak dat de eerste dagen na de ingreep nog wat lucht uit het overblijvende longweefsel lekt. Wanneer deze lucht lekkage langer dan 7 dagen aanhoudt, spreken we van een langdurig luchttek. Dit is geen ernstige maar wel een vervelende complicatie omdat u hierdoor langer in het ziekenhuis moet blijven. Bij een langdurig luchttek kunnen we een draineerbuis met klepsysteem (Heimlichvalve) plaatsen zodat u toch naar huis kunt. Als de lucht lekkage verdwenen is, verwijderen we de draineerbuis in de polikliniek. Heel af en toe is een nieuwe operatie nodig om de lekkage te stoppen.
- ▶ Verstopping van een deel van de luchtweg door een slijmprop (atelectase). Meestal is dit te verhelpen met ademhalingsoefeningen. Soms verwijderen we de slijmprop met een flexibele kijk slang (bronchoscopie).
- ▶ In zeldzame gevallen kan bij een longresectie zenuwbeschadiging optreden. Dat kan leiden tot blijvende heesheid (stembandzenuw) of kortademigheid (middenrifzenuw).

De chirurg bespreekt op voorhand welke verwikkelingen bij uw operatie kunnen optreden. Die zijn afhankelijk van uw leeftijd, algemene conditie, medische voorgeschiedenis en uw aandoening.

07 VOORBEREIDING OP DE LONGOPERATIE

Al voor de operatie nemen we maatregelen om longcomplicaties na de ingreep te voorkomen.

Het is belangrijk dat u voor de operatie in beweging blijft door bijvoorbeeld te wandelen en/of te fietsen. Een goede conditie versnelt het herstel na de ingreep. Als u er moeilijk in slaagt om te bewegen, schrijft de chirurg of de longarts kinesitherapie voor om uw conditie voor de ingreep te verbeteren.

Als u chronisch longlijden hebt (COPD), krijgt u kinesitherapie voorgeschreven om uw longen en ademhalingspijpen in optimale conditie te brengen voor de ingreep. U krijgt op de polikliniek een toestel mee (Coach 2[®] incentive spirometer) dat u helpt bij het uitvoeren van ademhalingsoefeningen. Meer info: zie brochure 'Ademhalingsoefeningen bij long- en thoracale heekunde'.

Roken vergroot het risico op longcomplicaties na de ingreep. Als u rookt hebben uw longen het moeilijker om slijmen te verwijderen. Dat kan leiden tot infecties en longontsteking. Het staat ook vast dat rokers trager genezen en herstellen van de verdoving.

Als u rookt en wacht op een operatie, is het belangrijk om zo vlug mogelijk te stoppen met roken om de kans op complicaties te verminderen.



Coach 2[®] incentive spirometer

08 VERLOOP VAN DE OPNAME

Vóór de operatie

Inschrijven

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen rond 14 uur. U schrijft zich eerst in aan de aanmeldzuilen (ingang 12). Daarna komt u naar de verpleegafdeling. Meestal is dat de afdeling Thoracale en vasculaire heelkunde (ingang 12, route 1366). Tijdens de raadpleging krijgt u een infomap met alle praktische informatie.

De afdeling

Op de afdeling geeft de verpleegkundige u uitleg over de dagindeling en de kamer. Samen bespreekt u ook uw medische voorgeschiedenis en medicatie. U krijgt een overzicht met belangrijke telefoonnummers die u aan uw familie kunt geven zodat ze naar uw toestand kunnen informeren.

Preoperatieve onderzoeken

Voor een longoperatie zijn een aantal onderzoeken nodig zoals een recente radiografie of CT-scan van de longen, een recente bloedafname en een electrocardiogram. Als deze onderzoeken niet op voorhand gebeurd, plannen we ze op de dag van de opname. Als u zelf de resultaten van deze onderzoeken hebt, breng ze dan zeker mee naar het ziekenhuis. Breng ook de ingevulde preoperatieve vragenlijst en een recent medicatieschema mee.

Bezoek van de kinesitherapeut

De kinesitherapeut van de afdeling komt langs om u ademhalingsoefeningen en hoesttechnieken aan te leren. Voor uw herstel is het belangrijk dat u na de operatie goed kunt doorademen en slijm kunt ophoesten, ondanks de ongemakken van de operatiewond. De kinesitherapeut leert u ook hoe u de Coach 2[®] incentive spirometer gebruikt voor uw ademhalingsoefeningen. Zo kunt u dat na de ingreep zo snel mogelijk zelfstandig doen.

Bezoek van de chirurg en anesthesist

De chirurg en anesthesist komen langs voor een gesprek over de planning van de operatie. Ze overlopen de ingreep nog eens en bespreken met u de verschillende mogelijkheden voor pijnstilling tijdens en na de ingreep. Aarzel niet om al uw vragen over de ingreep dan te stellen.

Scheren

De verpleegkundige scheert het operatiegebied (borstkas en oksel) ter voorbereiding op de ingreep.

De operatiedag

Nuchter zijn

Na middernacht mag u niets meer eten. U mag wel nog tot 6 uur 's morgens heldere dranken drinken (water, thee, koffie zonder melk). Als u dat wil, krijgt u nog een kalmerend geneesmiddel voor u naar de operatiezaal vertrekt.

Bedhold

We brengen u met uw bed naar het operatiecomplex. Daar moet u nog even wachten in de bedhold (wachtruimte van het operatiecomplex) tot u aan de beurt bent. U krijgt hier alvast een infuus voor de toediening van medicatie om u te verdoven.

De operatie

De operatie vindt plaats onder volledige narcose of verdoving. De anesthesist is verantwoordelijk voor de narcose. Via een infuus in de arm dient hij medicatie toe om u te verdoven. U krijgt ook een tube in de luchtpijp waarlangs we u tijdens de ingreep kunnen beademen. Afhankelijk van uw algemene conditie brengen we nadien nog een katheter in de hals en de polslagader in. De halskatheter is nodig om vocht en medicatie toe te dienen tijdens en na de ingreep. Met de katheter in de polslagader kunnen we uw bloeddruk continu op een betrouwbare manier volgen. Daarna bent u klaar voor de operatie.

Gemiddeld duurt een thoracoscopische longresectie anderhalf tot drie uur. Tijdens de operatie kan duidelijk worden dat de situatie ingewikkelder is dan vooraf verwacht. Soms moet de longchirurg dan een grotere incisie maken om de longoperatie uit te kunnen voeren (thoracotomie).

Aan het einde van de operatie plaatst de chirurg een buisje in de borstkas (thoraxdrain) om de overtollige lucht en het overtollige vocht af te voeren. De operatiewondjes worden gesloten met verteerbare hechtingen.

Na de operatie

Na de operatie maken we u wakker en brengen we u naar de ontwaakzaal (PAZA, Post-anesthesie zorgafdeling). Hier bewaken we continu uw bloeddruk, hartritme, ademhaling en zuurstofsaturatie. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden met medicatie. Als u een pijnpomp hebt, kunt u zichzelf extra pijnstilling toedienen zonder gevaar voor overdosering.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundigen of artsen inlicht als u toch nog aanzienlijke pijn hebt. Pijn belet u om normaal te ademen en slijmen op te hoesten. Daardoor kunnen slijmpropfen in de luchtwegen achterblijven, kunnen de longen niet goed ontplooiën, en neemt de kans op complicaties zoals een longontsteking toe. We stemmen de pijnstilling zo goed mogelijk af op uw persoonlijke behoefte. De kinesitherapeuten helpen u om de ademhalingstherapie toe te passen.

U gaat terug naar de afdeling wanneer uw bloeddruk en hartslag stabiel zijn, de longfoto goed is, u volledig wakker bent en de pijn onder controle is. Dit kan meestal op de dag van de operatie. We verwijderen de katheter ter hoogte van de polsslagader voor u naar de afdeling gaat. Als u zich goed voelt, mag u op de verpleegafdeling beginnen drinken en eten. De verpleegkundige zal u helpen met opzitten.

Terug op de verpleegafdeling

Op de kamer controleren we uw bloeddruk en puls meerdere keren per dag. De verpleegkundige zal frequent vragen of uw pijn onder controle is. De eerste dag na de operatie gebeurt ook een bloedafname. Soms krijgt u de eerste dagen na de ingreep via een masker of neusbril nog extra zuurstof toegediend.

De thoraxdrain kan verwijderd worden als er geen luchttekage is en een beperkte hoeveelheid vocht gedraineerd wordt. De zaalarts beoordeelt elke dag of dit het geval is. Na verwijdering van de drain maken we nog een longfoto. De pijnpomp kan vaak ook dezelfde dag verwijderd worden. Daarna schakelt u over op pijnstillers via de mond (tabletten). Het infuus wordt verwijderd als u goed eet en drinkt en de medicatie via de mond kunt innemen. De zaalarts komt dagelijks langs om te kijken hoe het met u gaat.

Opnieuw bewegen

Na longchirurgie is het heel belangrijk om zo snel mogelijk opnieuw te bewegen. Bewegen vermindert de kans op complicaties, zoals een longontsteking, en versnelt uw herstel. Uw motivatie is cruciaal en wij doen ons best om u zo goed mogelijk te begeleiden.

U start al op de dag van de ingreep met ademhalings- en bewegingsoefeningen, komt uit bed en gaat op een stoel zitten. Dit bouwen we snel op tot vier keer per dag een uur op een stoel zitten, wandelen op de kamer, zelfstandig wandelen op de gang, fietsen op de hometrainer en traplopen. U doet dit onder begeleiding van de kinesitherapeut en/of verpleegkundige. De snelheid van opbouwen wordt onder andere bepaald door de omvang van de ingreep en uw algemene conditie. Een goede pijncontrole is ook essentieel. Verder in deze brochure vindt u een voorbeeld van een activiteitenplan na een thoroscopische lobectomie.

09 ONTSLAG

U kunt het ziekenhuis verlaten als de thoraxdrain verwijderd is, de longfoto goed is, u voldoende kunt bewegen en de pijn onder controle is met tabletten. Afhankelijk van de omvang van de longresectie kan dit twee dagen (bv. na wigresectie) tot vier dagen (bv. na lobectomie) na de ingreep. Bij ontslag zal u voldoende hersteld zijn om de dagelijkse activiteiten te kunnen uitvoeren.

Documenten

U krijgt volgende documenten mee:

- ▲ een brief voor de huisarts
- ▲ een afspraak voor poliklinische controle bij de chirurg ongeveer drie weken na de operatie
- ▲ een aanvraag voor een longfoto (die moet gebeuren net voor de consultatie)
- ▲ een afspraak voor poliklinische controle bij de verwijzende longarts
- ▲ een lijst van medicatie die u verder moet nemen
- ▲ eventueel een voorschrift voor thuisverpleging
- ▲ indien nodig een attest voor werkonbekwaamheid

Als u naar huis gaat met een thoraxdrain met klepsysteem (Heimlichvalve) voorzien we een poliklinische controle binnen een week na ontslag om te evalueren of de drain verwijderd kan worden.

10 ACTIVITEITENPLAN BIJ THORACOSCOPISCHE LOBECTOMIE

Dag voor operatie

- 14 uur: opname afdeling Thoracale en vasculaire heelkunde
- Bloedafname, longfoto en ECG als die niet recent voor opname uitgevoerd werden
- Kinesitherapeut, anesthesist en chirurg komen bij u langs op de afdeling

Operatiedag

- Operatie + monitoring op ontwaakzaal (PAZA)
- Ademhalingsoefeningen met kinesitherapeut
- Naar de afdeling als comfortabel, pijn onder controle en goede longfoto
- Zoveel mogelijk rechtop zitten in bed
- Met hulp van verpleegkundige of kinesitherapeut stappen naar stoel en opzitten
- Als u zich goed voelt mag u 's avonds eten en drinken aan tafel

Eerste dag na operatie

- Ademhalingsoefeningen
- Zoveel mogelijk rechtop zitten in bed
- Vier keer per dag dertig minuten tot een uur op stoel zitten
- Eerste keer met verpleegkundige of kinesitherapeut door de gang lopen
- Zelfstandig door de gang lopen
- Eerste keer met kinesitherapeut op hometrainer oefenen
- Aan tafel eten en drinken

Tweede/derde dag na operatie

- Zelfstandig wassen en aankleden
- Ademhalingsoefeningen
- Zoveel mogelijk opzitten op stoel
- Zelfstandig over de afdeling lopen
- Zelfstandig op hometrainer oefenen
- Traplopen met kinesitherapeut

Derde dag na operatie

- Zelfstandig wassen en aankleden
- Ademhalingsoefeningen
- Zelfstandig over de afdeling lopen
- Traplopen met kinesitherapeut

Derde/vierde dag na operatie

- Ontslag

Na ontslag

- Dagelijks een wandeling maken om uw conditie op te bouwen. Drijf de duur langzaam op
- Dagelijks fietsen op een hometrainer, als u die hebt. Drijf de duur langzaam op
- De bewegings- en ademhalingsoefeningen die u van de kinesitherapeut in het ziekenhuis meekreeg blijven doen

11 PERIODE NA ONTSLAG

Hechtingen en wonden

De operatiewondjes worden gesloten met spontaan verterende hechtingen. De hechtingen moeten dus niet verwijderd worden. De wonden zullen bij ontslag uit het ziekenhuis al mooi aan het genezen zijn. Normaal gezien hebt u geen verdere wondzorg of verband meer nodig. De hechtingen als gevolg van de thoraxdrain mogen een tiental dagen na ontslag door de huisarts of thuisverpleegkundige verwijderd worden.

Na ontslag mag u douchen. Een bad neemt u beter pas als de wonden volledig genezen zijn. Om het genezen te bevorderen, mag u de eerste weken na de operatie geen zware voorwerpen tillen of dragen. U kunt nog lange tijd na de operatie last ondervinden ter hoogte van de wonden. De arts schrijft u hiervoor pijnstillers voor. De huid rond de littekens kan ook lange tijd (on)gevoelig blijven doordat huidzenuwen doorgesneden werden bij de operatie.

Herstel van uw conditie

Het is belangrijk om thuis te werken aan het herstel van uw conditie. Dit kunt u doen door dagelijks te gaan wandelen of te fietsen op een hometrainer. In het begin kunt u kortademig en snel moe zijn bij inspanning. Het overblijvende longgedeelte moet zich namelijk aanpassen aan de nieuwe situatie. U zal merken dat deze klachten geleidelijk afnemen bij het opdrijven van uw activiteiten. Wat u wel en niet kunt na de operatie is uiteraard afhankelijk van uw conditie vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel die werd verwijderd. Probeer zo snel mogelijk weer in uw oude ritme te komen en inspanning en ontspanning zo goed mogelijk af te wisselen.

Normaal gezien hebt u geen kinesitherapie nodig om te herstellen van een longoperatie. Als u hierover twijfelt kunt u dit bespreken met uw arts. De ademhalingsoefeningen die u van de kinesitherapeut in het ziekenhuis hebt geleerd, moet u tijdens uw herstelperiode thuis verderzetten.

Na een longoperatie een goede lichamelijke en mentale conditie bereiken kost tijd en energie. Hou er rekening mee dat dit enkele weken kan duren. Zodra u eraan toe bent, kunt u na overleg met de arts in uw eigen tempo weer beginnen werken. Als u geen aanvullende behandeling nodig hebt, kan dit meestal na ongeveer vier weken. De eerste zes weken na de ingreep mag u geen contactsporten beoefenen, niet duiken en geen vliegvlagen maken.

12 CONTACT

Hebt u nog vragen, stel ze dan aan uw behandelende arts of de verpleegkundigen.

Als u na de operatie thuis problemen hebt, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Dienst Thoracale en vasculaire heelkunde

Polikliniek: tel. 09 332 91 20

Secretariaat: tel. 09 332 61 48

Verpleegafdeling: tel. 09 332 27 70

tvhk@uzgent.be

Vindt u dat bepaalde informatie in deze brochure ontbreekt of onduidelijk is, laat dat dan gerust weten.

Dienst Thoracale en vasculaire heelkunde

Polikliniek:

T +32 (0)9 332 91 20

Secretariaat:

T +32 (0)9 332 61 48

Verpleegafdeling:

T +32 (0)9 332 27 70

tvhk@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

