

Longoperatie

U heeft met uw arts afgesproken dat u een operatie aan uw long krijgt. Dit kan door een thoracotomie (open longoperatie) of kijkoperatie (VATS: Video Assisted Thoracoscopic Surgery). Deze folder is een aanvulling op de persoonlijke gesprekken die u heeft met ziekenhuismedewerkers. Uw situatie kan dus afwijken van wat hier beschreven is.

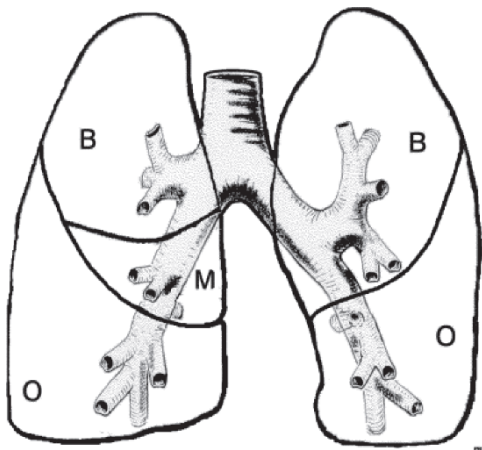
Waarom een longoperatie?

Hier zijn verschillende redenen voor, bijvoorbeeld:

- U heeft longkanker of een uitzaaiing in de long van een andere tumor.
- U heeft een onbegrepen afwijking, een hardnekkige ontsteking of een goedaardige afwijking.

De longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas aan weerszijden van het hart. De rechterlong bestaat uit drie kwabben; de linker uit twee kwabben (figuur 1). Rondom de longen en aan de binnenzijde van de borstwand bevinden zich longvliezen met een glad, glanzend en vochtig oppervlak.



Figuur 1

Rechterlong

Linkerlong

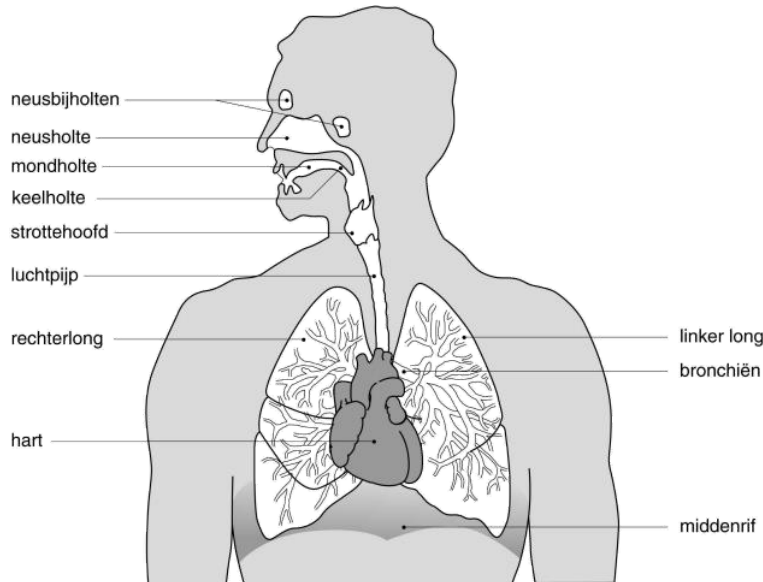
B: bovenkwab

M: middenkwab

O: onderkwab

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

De lucht die we via de neus of de mond inademen, bereikt de luchtpijp via de keelholte. De luchtpijp splitst zich in twee grote vertakkingen (figuur 2). Elke vertakking gaat naar een long en splitst zich in steeds kleinere luchtkanalen, die uitmonden in de longblaasjes.



Figuur 2

De functie van de longen is het ademhalingsproces. Uit de ingeademde lucht wordt zuurstof in het lichaam opgenomen. Met de uitgeademde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam. De ademhaling wordt automatisch via het zenuwstelsel geregeld. Afhankelijk van de longfunctie kan een (groot) deel van de longen gemist worden, zonder dat dit nadelige invloed heeft op de rest van het lichaam.

Vorbereiding

Het is belangrijk dat u fit bent voor de operatie. Een gezonde voeding, zonder alcohol, niet roken, voldoende sportieve activiteit en een goede nachtrust dragen hieraan bij. Het verkleint de kans op complicaties en bevordert het herstel na de operatie.

- Roken: wij adviseren u te stoppen met roken. Rookt u nog wel, dan moet u 4 weken voor de operatie stoppen.
- Alcohol: wij adviseren u 4 weken voor de operatie te stoppen met het drinken van alcohol.
- Prehabilitatie: dit is een trainingsprogramma dat u volgt in de weken voor uw operatie. Het bestaat uit kracht- en conditietraining in het ziekenhuis. Ook krijgt u afspraak met een diëtiste. (lees de folder; 'Prehabilitatie fit vóór uw operatie')
- PreOp® drank: u krijgt deze drank met koolhydraten en mineralen. U drinkt deze op de dag van de operatie, 2 uur voordat u in het ziekenhuis wordt verwacht. (lees de folder; 'PreOp® voor uw operatie')
- U doucht zich voor de opname.

De opname

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling longgeneeskunde, afdeling 234 in Veldhoven. Eén (werk)dag voor de operatie krijgt u (in de middag) telefonisch bericht hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht. Op de afdeling krijgt u met een verpleegkundige een opnamegesprek, waarbij u uw vragen kunt stellen.

De volgende handelingen gebeuren:

- Er wordt nog een keer bloed bij u afgenomen om uw bloedgroep te bepalen, voor het geval u extra bloed nodig heeft tijdens of na de operatie.
- De fysiotherapeut bespreekt met u het goed doorademen en ophoesten om complicaties na de operatie te voorkomen.

De dag van de operatie

Op de dag van de operatie bent u vanaf 0:00 uur nuchter. Dat wil zeggen dat u geen (sonde)voeding mag nemen. Tot twee uur vóór de operatie mag u wel water, thee of lichte ranja drinken. Na het drinken van de preOp® drank, drinkt u helemaal niets meer. U krijgt operatiekleding aan. Daarna wordt u in uw bed naar de operatiekamer gebracht.

De operatie

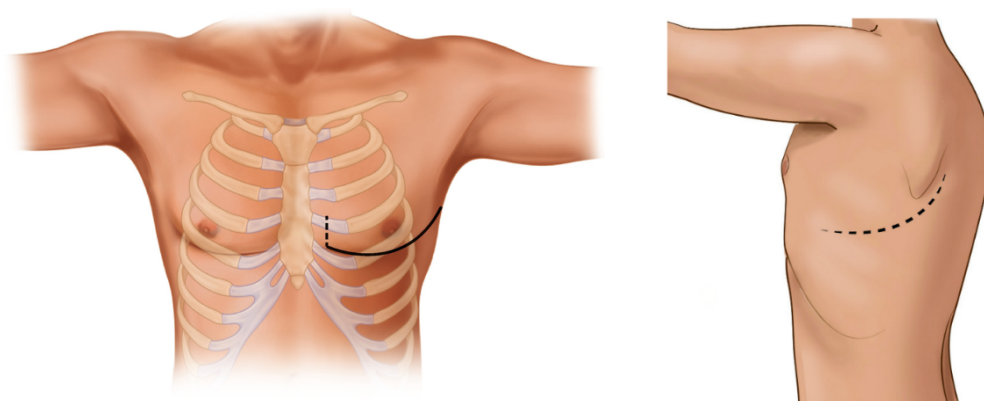
Afhankelijk van uw persoonlijke situatie wordt de operatie uitgevoerd via een open operatie (thoracotomie) of via een kijkoperatie (VATS).

Het verschil tussen deze twee operaties is met name de toegang tot de borstkas en de grootte van de littekens.

Een VATS heeft voordelen met betrekking tot pijn, bijwerkingen en herstel na de ingreep. Indien mogelijk voeren wij daarom een VATS operatie uit.

1. Open operatie: thoracotomie

Een thoracotomie is een operatie waarbij de borstkas wordt geopend door een snede tussen de ribben door (links of rechts). De chirurg spreidt de ribben om in de borstholte te kunnen komen.



Figuur 3 Snede bij thoracotomie

2. Kijkoperatie: VATS-lobectomie

VATS lobectomie is een kijkoperatie waarbij de long bereikt wordt door een snede van ongeveer 5 cm in de buurt van uw oksel en eventueel 1-3 kleinere snedes (ongeveer 2 cm).

Soms moet het operatieplan tijdens de operatie worden aangepast. Het kan zijn dat er meer (of minder) longweefsel verwijderd moet worden, dat verwijdering van longweefsel niet goed mogelijk is of dat operatieve verwijdering van longweefsel niet de juiste behandeling is. Mogelijk moet er toch een grotere snede gemaakt worden voor het uitvoeren van de operatie. De kans hierop is ongeveer 5%.

De chirurg besluit dan welke ingreep er gedaan wordt. De volgende ingrepen zijn mogelijk:

- Pneumonectomie: de hele long verwijderen
- Bilobectomie: twee longkwabben verwijderen
- Lobectomie: één longkwab verwijderen
- Segmentectomie: een gedeelte van de longkwab verwijderen
- Wigexcisie: een “taartpuntje” (wig) van het longweefsel verwijderen

Ook bijbehorende lymfeklieren worden soms verwijderd. Is de diagnose nog niet zeker dan wordt tijdens de operatie onderzoek van het weefsel gedaan.

Na de operatie

Na de operatie komt u op de uitslaapkamer. Daarna gaat u naar de longafdeling. Uw contactpersoon wordt na de operatie door de chirurg gebeld.

U heeft / krijgt:

- een operatiewond: deze is onderhuids gehecht. De hechtingen lossen vanzelf op.
- één of twee drains (slangetjes) in de borstkas: deze zijn verbonden met een afzuigstelsel. Dit zorgt ervoor dat de long zich goed kan ontplooien en dat wondvocht en lucht kunnen worden afgevoerd. Deze drain is vastgehecht en zal worden verwijderd als er weinig lucht en vocht uit komt.
- een infuus om medicatie of vocht toe te dienen.
- in geval van een pneumonectomie (gehele longverwijdering) wordt er geen drain geplaatst. De ontstane ruimte moet zich dan vullen met vocht en eiwitten.
- dagelijks injecties om trombose te voorkomen.
- u mag na de operatie weer normaal eten.

Heel belangrijk is het dat u vanaf de eerste dag na de operatie begint met uit bed te komen en dat u goed ophoest en regelmatig diep doorzucht. U krijgt hierbij ondersteuning van de fysiotherapeut en de verpleegkundigen, maar het eigenlijke “werk” dient door u zelf te worden gedaan.

Duur van de opname

Gemiddeld is de opnameduur als volgt:

- Pneumonectomie: 3-5 dagen
- Bilobectomy: 2-4 dagen
- Lobectomy: 1-3 dagen
- Segmentresectie: 1-3 dagen
- Wigexcisie: 1-3 dagen

Complicaties en risico's

Zoals bij elke operatie bestaat ook bij een longoperatie de kans op complicaties, zoals een bloedprop (trombose), longontsteking, nabloeding en/of een wondinfectie.

Specifieke complicaties zijn:

- Een bloeding: bij deze operatie zijn grote (slag)aders betrokken, waardoor er een grotere kans op een bloeding is.
- Luchtlekkage: na de operatie is er vaak luchtlekkage. Dit wordt via de drain afgevoerd en kan enkele dagen aanhouden.
- Heesheid/verlamming middenrif: door een zenuwbeschadiging kan dit in zeldzame gevallen optreden.
- Atelectase: het verstopt raken van een deel van de luchtweg door een slijmprop. Intensieve behandeling door de fysiotherapeut of een bronchoscopie (cameraslang in de luchtpijp) kan nodig zijn.
- Gevoelloosheid van de huid: door beschadiging van de zenuwen van de borstkas kan er soms gevoelloosheid van de huid rondom het litteken ontstaan.
- Kneuzing en pijnlijk gevoel aan de ribbenkast rondom het litteken. Dit kan maanden aanhouden. Soms verdwijnt dit niet.

Soms zijn de complicaties zo ernstig, dat een opname op de intensive care of een nieuwe operatie nodig zijn. De kans op overlijden varieert van bijna nul tot 6%. Dit is afhankelijk van de ernst van de aandoening, uw leeftijd, conditie en andere risicofactoren.

Neem in de volgende gevallen contact op:

- lekkage van de wond;
- roodheid van de wond;
- koorts (temperatuur boven 38,5°C);
- toename hoesten met (bloederig) slijm of vocht;
- duizeligheid;
- een onregelmatige hartslag;
- toename van wondpijn;
- toename van kortademigheid.

Bel met de verpleegafdeling 234, longgeneeskunde, telefoonnummer 040 – 888 94 20 (24 uur per dag).

Controle afspraak

U krijgt bij ontslag afspraken mee naar huis. Na ongeveer 2 weken komt u ter controle bij de longarts en na ongeveer 3 weken bij de chirurg. Soms wordt gevraagd om een longfoto te laten maken op de afdeling radiologie.

Adviezen voor thuis

- Moeheid is normaal; u heeft tenslotte een zware operatie ondergaan. Wat u zonder pijn kunt, mag u doen. Beweeg de arm aan de geopereerde zijde goed en actief. Doe uw ademhalingsoefeningen. Bouw activiteiten rustig op door bijvoorbeeld elke dag een stukje te lopen en dit uit te breiden. Neem gedoseerd rust en ga niet door tot u te moe bent.
- De zwelling van de wond is meestal binnen 3 maanden verdwenen.
- Om ruimte te maken tijdens de operatie, is er soms een rib gebroken of verwijderd. Dit geeft soms een krakend gevoel/geluid. Dit is onschuldig.
- Bij pijn kunt u paracetamol à 500 mg innemen, tot een maximaal van 4 x per dag 2 tabletten.
- Als bij het verwijderen van de drain een hechting is gezet dan laat u deze na 10-14 dagen door de huisarts of op de polikliniek chirurgie verwijderen.
- Het doffe gevoel en pijnklachten verbeteren tot 1 jaar na de operatie. Soms groeien huidzenuwen niet volledig aan. Delen van de huid blijven dan gevoelloos.
- Tot uw controleafspraak bij de longarts mag u niet autorijden. Ook bij het gebruik van bepaalde medicijnen mag u niet autorijden. Lees goed de bijsluiter.
- Wilt u op korte termijn gaan vliegen? Bespreek dit dan met uw arts.

Belangrijke telefoonnummers

De verpleegafdeling 234, longgeneeskunde, 24 uur per dag telefoonnummer (040) 888 94 20.

Polikliniek longgeneeskunde, tijdens werkdagen telefoonnummer (040) 888 61 00.

Máxima Oncologisch Centrum (MOC), tijdens werkdagen telefoonnummer (040) 888 53 20.

Polikliniek chirurgie, tijdens werkdagen telefoonnummer (040) 888 85 50.

Buiten kantooruren belt u met de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), telefoonnummer (040) 888 88 11.