



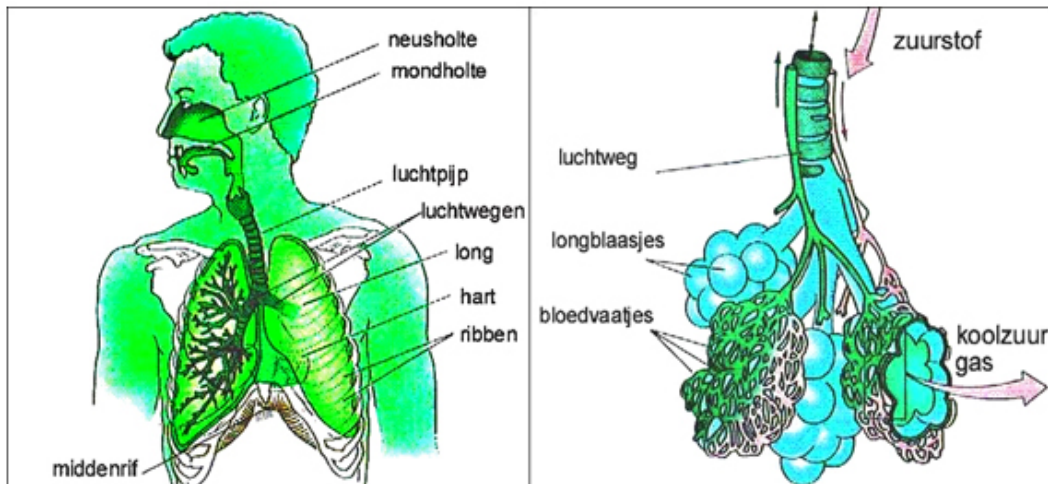
Longoperatie



Een longoperatie is een ingrijpende gebeurtenis. Daarom hebben we informatie over de longen en over longaandoeningen waarvoor een operatie nodig kan zijn, voor u op een rij gezet. Ook beschrijven we de gang van zaken rond een longoperatie, zodat u weet u wat u kunt verwachten en u zich goed kunt voorbereiden. Bedenkt u wel dat niet elke patiënt en niet elke operatie eender is: elke behandeling is verschillend, afhankelijk van de aandoening.

De longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. Het gebied tussen de longen heet het 'mediastinum'. Hierin liggen het hart, de luchtpijp, de slokdarm, bloedvaten (onder andere de grote lichaamsslagader), zenuwen, lymfeklieren en lymfevaten.



- De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben.
- De long is omgeven door een longvlies.
- De lucht die wij via de neus en/of de mond inademen, bereikt via de keelholte de luchtpijp.
- De luchtpijp splitst zich in twee grote vertakkingen.
- Elke vertakking (bronchus) gaat naar een long en splitst zich in steeds kleinere luchtkanalen.
- Deze monden uit in de longblaasjes.
- De longen regelen de ademhaling.
- Uit de ingeademde lucht neemt het lichaam zuurstof op.
- Met de uitgeademde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

Waarom een longoperatie?

Een longoperatie kan nodig zijn:

- Bij een goedaardige aandoening, zoals een hardnekkige ontsteking, een klaplong of longbloeding.
- Bij een kwaadaardige aandoening, zoals longkanker.

Diagnose

Voordat uw (long)arts een operatie voorstelde, heeft u al verschillende onderzoeken ondergaan. De diagnose (de aard van de aandoening) is meestal wel bepaald, maar is niet altijd al definitief.



Voor de operatie plaatsvindt, moeten we echter zeker zijn van de diagnose. Daarom doen we meestal tijdens de operatie een zogenoemd 'vries'-onderzoek. Hierbij neemt de thoraxchirurg een stukje weefsel uit uw long, dat direct wordt ingevroren en naar de patholoog gebracht. De patholoog (een arts die weefselonderzoek verricht) bekijkt meteen onder de microscoop om wat voor weefsel het gaat en geeft dit door aan de thoraxchirurg die u aan het opereren is. Het komt ook wel voor dat de diagnose pas definitief is nadat een hele long of longkwab met de afwijking erin is verwijderd en ná de operatie nauwkeurig is onderzocht.

Longkanker

Bij de meeste vormen van longkanker bekijkt de behandelend arts in eerste instantie of een operatie mogelijk is. In sommige gevallen adviseert hij om vóór een longoperatie chemotherapie en/of bestraling te geven. Wanneer sprake is van longkanker zijn de onderzoeken vooraf erop gericht om vast te stellen of het kankerproces in zijn geheel kan worden weggenomen. Vaak voert de thoraxchirurg voorafgaand aan de longoperatie nog een kijkoperatie (mediastinoscopie) uit om er zeker van te zijn dat er geen uitzaaiingen zijn rond de luchtpijp.

Andere factoren

Bij de beslissing of u een grote longoperatie kunt doorstaan, kijken we ook naar uw algemene lichamelijke conditie en de naar de functie van de overblijvende long(en): houdt u wel genoeg lucht over om te kunnen ademen?

Zijn andere behandelingen mogelijk?

Of andere behandelingen voor u mogelijk zijn, bespreekt u met uw arts. Uiteraard is dat afhankelijk van de bij u gestelde diagnose. U kunt eventueel besluiten af te zien van de u voorgestelde operatie. Uw arts respecteert uw besluit en blijft u alle noodzakelijke medische zorg en begeleiding geven.

Wat u over de operatie moet weten

Het operatieplan ligt van tevoren meestal vast, maar soms blijkt tijdens de operatie dat van dat plan moeten afwijken.

Dat kan het geval zijn:

- Als er meer longweefsel moet worden weggehaald dan eerst werd gedacht.
- Als het niet goed mogelijk is om longweefsel weg te halen.
- Als operatieve verwijdering van het longweefsel geen goede behandeling van de aandoening blijkt.

Ondanks alle vooronderzoeken kunnen dit soort wijzigingen altijd voorkomen. U moet goed weten dat de operatie anders kan verlopen dan u met uw behandelend arts heeft besproken. Na de operatie vertelt de thoraxchirurg u precies wat hij heeft gedaan.

Over de operatie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Vóór de operatie brengt de anesthesist vaak een zeer dun slangetje (epiduraalkatheter) in de rug aan (de ruggenprik), waardoor we tijdens en na de operatie pijnstillers kunnen geven.



Wat we gaan doen

Inventarisatie

- In de meeste gevallen probeert de thoraxchirurg de long te bereiken via de borstwand, tussen de ribben door.
- Na het openen van de borstholte bekijkt hij de situatie: de grootte van de aandoening en de ligging ten opzichte van de bloedvaten en luchtpijpvertakkingen.
- Bij verdenking van een kwaadaardige aandoening kijkt hij of er buiten de long aanwijzingen zijn voor uitzaaiingen.

Na de inventarisatie

De thoraxchirurg besluit of de aandoening met het omringende weefsel kan worden verwijderd. Dit kan zijn:

- de complete long zijn (pneumectomie of pneumonectomie);
- 1 of 2 kwabben (lobectomie);
- enkele segmenten ofwel delen van een kwab (segmentresectie).

Een enkele keer opereert de thoraxchirurg door het midden van de borstkas, waarbij het borstbeen wordt geopend, zoals bij een hartoperatie. Op deze manier kunnen beide longen tegelijk worden geopereerd.

Drains

De thoraxchirurg laat, voor het sluiten van de wond, 1 of 2 afvoerslangen (drains) achter in de borstholte. Deze drains zijn aangesloten op een afzuigstelsel waardoor bloed en lucht uit de borstholte worden afgevoerd. Na een aantal dagen mogen de drain(s) er weer uit.

Bijwerkingen en complicaties

Bij elke ingreep bestaat een kans op complicaties. Ook bij longoperaties zijn er de normale risico's die horen bij een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie.

Bij een longoperatie kunnen daarnaast specifieke complicaties voorkomen:

- Omdat er zeer grote slagaders en aders bij de operatie betrokken zijn, bestaat er kans op een ernstige bloeding. Dit komt zelden voor.
- Na de operatie kunnen er tijdelijke veranderingen van het hartritme optreden. Dit is met medicijnen te verhelpen.
- De eerste dagen na een longoperatie blijft er bijna altijd nog wat lucht achter in de borstholte; deze lucht wordt afgevoerd via de drains. Een enkele keer duurt dit langer dan een week, dat is niet ernstig, maar uw herstel duurt hierdoor wat langer.
- Door een mogelijke zenuwbeschadiging bij het uitnemen van (een deel van) de long kan - in zeldzame gevallen - blijvende heesheid optreden.
- Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken (atelectase); fysiotherapie is dan nodig, maar soms moeten we de slijmprop met een flexibele kijkslang (bronchoscoop) verwijderen.

Na de operatie

- De eerste dag blijft u op de intensive care.
- Waarschijnlijk gaat u in de middag of avond terug naar het specialisme thoraxchirurgie.
- We bestrijden de pijn zo goed mogelijk.



- U kunt zelfstandig blijven ademen. Beademing is zelden nodig.
- Vóór en na de operatie helpt de verpleegkundige u bij het op de goede manier ademen en slijm ophoesten. Als dat nodig is, schakelen we een fysiotherapeut in.
- De epiduraalkatheter in de rug voor de pijnbestrijding tijdens en na de operatie verwijderen we indien mogelijk na 3 of 4 dagen.
- De borstwand aan de kant van de operatie kan nog wel ongeveer 3 maanden pijnlijk blijven. Met pijnstillers kunt u de pijn onder controle houden.

Het resultaat

Door het wegnemen van de long of een gedeelte daarvan, ontstaat lege ruimte in de borstkas. De borstkas zal hierdoor iets kleiner worden aan de kant van de longoperatie.

- Is de complete long verwijderd, dan vult deze ruimte zich met weefselvocht. In een later stadium zet het lichaam dit zelf om in een soort weefselnetwerk.
- Is alleen een gedeelte van de long verwijderd, dan vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long.

Wat u wel en niet kunt na de operatie is vooral afhankelijk van:

- De kwaliteit van uw longen.
- Uw conditie voor de operatie.
- De hoeveelheid verwijderd longweefsel.

Sommige patiënten ondervinden tijdens hun dagelijkse bezigheden hinder na het wegnemen van (een gedeelte van) een long. Ze merken dat ze moeilijker ademen in bepaalde weersomstandigheden, zoals vochtig weer, felle koude of veel wind. Een verminderde longinhoud kan ook zorgen voor minder uithoudingsvermogen dan vroeger.

De uitslag

Het duurt ten minste 5 tot 7 werkdagen voordat de definitieve uitslag van het weefselonderzoek bekend is. De thoraxchirurg of de longarts bespreekt dit met u in de kliniek, of poliklinisch als u al met ontslag bent. Tijdens dit gesprek is ook aandacht voor het resultaat van de operatie, voor eventuele nabehandeling en voor de vooruitzichten.

Vragen?

Stelt u eventuele vragen gerust aan uw arts en/of thoraxchirurg, of aan de verpleegkundige. Zij helpen u graag!

Contact

Polikliniek longgeneeskunde en poli longfunctie: (010) 704 05 62.
Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur,
e-mail: poli.longziekten@erasmusmc.nl

Kliniek longgeneeskunde: (010) 703 53 49, u krijgt een keuzemenu.



