

Kijkoperatie in de borstholte

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de gebruikelijke gang van zaken bij kijkoperaties in de borstholte (thoracoscopie) en hoe deze uitgevoerd kunnen worden. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is een thoracoscopie?

Bij een thoracoscopie wordt met een thoracoscoop ('kijkbuis') in de borstholte gekeken. De thoracoscoop bestaat uit een rechte buis, waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Bij een thoracoscopische ingreep worden speciale chirurgische instrumenten gebruikt om in de borstholte te kunnen opereren zonder een grote snede (litteken) te maken.

Ook de longarts verricht thoracoscopieën. Een chirurgische thoracoscopie verschilt daarin, dat er sprake is van een daadwerkelijke operatie.

Reden voor een thoracoscopie of een thoracoscopische ingreep kunnen zijn:

- *Spontane pneumothorax (klaplong)*
Een operatieve behandeling hiervoor wordt gedaan wanneer een pneumothorax zich opnieuw voordoet en/of wanneer de luchtlekkage, die de pneumothorax in stand houdt, niet wil stoppen. De operatieve behandeling heeft als voordeel dat de kans op herhaling van het probleem (recidief pneumothorax) veel kleiner is.

- *Het verwijderen van kleine goedaardige gezwellen*

Ook indien een gezwel goedaardig lijkt kan het onder bepaalde omstandigheden toch verstandig zijn dit te verwijderen. Soms kan dit met een thoracoscopische ingreep.

- *Diagnostische operaties en 'open' longbiopsie*

Bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn om weefselmonsters voor microscopisch onderzoek te verkrijgen.

Dat kan zijn:

longweefsel, lymfklierweefsel, longvliesweefsel. Ook kan het zijn dat langs deze weg wordt gekeken of een longoperatie mogelijk is.

- *Thoracale sympathectomie*

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

Wie voert de operatie uit?

Het kan voorkomen dat u de dokter die u poliklinisch heeft gezien, niet ontmoet tijdens uw opname. Ook is het mogelijk dat u door een andere dokter geopereerd wordt. Dit kan een andere chirurg zijn of een arts-assistent, die opereert onder supervisie van een chirurg. De dokter die de operatie zal uitvoeren, komt voor de operatie met u kennismaken zodat u weet wie u opereert.

Alle patiënten worden dagelijks door de chirurgen gezamenlijk besproken. Hierdoor is het mogelijk dat elke patiënt kan profiteren van alle kennis die binnen de maatschap aanwezig is.

De operatie

Tussen twee ribben in wordt een kleine opening gemaakt waar de thoracoscoop door in de borstholte wordt gebracht. Via twee of drie andere openingen in de borstwand worden de speciale chirurgische instrumenten naar binnen gebracht.

Mogelijke operaties:

- *De thoracoscopische operatie bij spontane pneumothorax*

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

- *De thoracoscopische verwijdering van kleine goedaardige gezwellen*

Daarbij wordt het longweefsel rondom het gezwel met het boven genoemde nietapparaat afgeniët, waarna het weefsel kan worden verwijderd.

- *De diagnostische thoracoscopie en 'open' longbiopsie*

Zoals bij de verwijdering van een gezwel, kan met een nietapparaat een stuk longweefsel worden verwijderd voor microscopisch onderzoek. Ook stukjes longvlies of lymfklier kunnen worden uitgenomen voor onderzoek.

- *De thoracoscopische sympathectomie*
Hierbij wordt in het bovenste gedeelte van de borstholte de zenuwbaan opgezocht, die betrokken is bij de overmatige zweetproductie of met de vaatkramp te maken heeft. Er wordt een stukje van enkele centimeters verwijderd (afgeklipt of verschroeid) met het doel de symptomen te doen verdwijnen of verminderen.

Het is goed er rekening mee te houden, dat wanneer de thoracoscopische ingreep technisch niet goed uitvoerbaar blijkt, er reden kan zijn om de thoracoscopische procedure te staken en aansluitend over te gaan op een 'normale' operatie voor uw probleem.

Aan het eind van een thoracoscopische ingreep worden er soms een of twee slangetjes (drains) in de borstkas gebracht. Aan dit slangetje(s) wordt een afzuigstelsel bevestigd. Dit afzuigstelsel zorgt ervoor dat de long zich zo goed mogelijk kan ontplooien, waarbij lucht, wondvocht en bloed worden afgezogen. De luchtlekkage stopt meestal binnen twee tot vijf dagen. Wanneer de controle röntgenfoto goed is kan de drain worden verwijderd.

Bij thoracoscopische ingrepen, waarbij nogal wat pijn na de operatie te verwachten is, wordt vaak een zeer dun slangetje in de rug (epiduraal katheter) aangebracht. Hier doorheen kunnen extra pijnstillende middelen worden gegeven. Na twee of drie dagen wordt dit slangetje verwijderd en krijgt u eenvoudige pijnstillers.

Complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij thoracoscopische ingrepen de normale risico's op complicaties van een operatie, bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding, en wondinfectie. Maar gelukkig komen ze bij deze ingreep weinig voor. Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk. Zo is er de eerste dagen bijna altijd wel enige luchtlekkage, dit wordt via de drains afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms meer dan een week aanhouden. Dat is geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.

Als neveneffect van de thoracale sympathectomie komt zeer zeldzaam het syndroom van Horner voor. De voornaamste verschijnselen daarvan zijn een vernauwing van de oogpupil (miosis) en het wat neerhangen van het bovenooglid (ptosis) aan de geopereerde kant.

Ook overmatig zweten op andere plaatsen zoals op de borst of rug kunnen het gevolg zijn.

Na de operatie

Meestal kunt u de dag na de operatie naar huis of de dag na het verwijderen van de drains. Wanneer u een operatie voor een spontane pneumothorax onderging, is het goed te beseffen dat het longweefsel goed met de borstwand moet vergroeien. Gun uw lichaam de tijd ervoor en houdt voldoende rust. Dus bijvoorbeeld zes weken geen sport en geen vlieguren.

Uitslag

Het onderzoek van de eventuele weefselmonsters duurt enige dagen (drie tot vijf). Als de uitslag er is zal de longarts en/of chirurg die met u bespreken.

Vragen

Hebt u nog vragen, stel deze dan gerust aan een verpleegkundige of uw behandelend arts, via de polikliniek chirurgie, telefoonnummer 088 708 33 20.

Zijn er problemen als u weer thuis bent, neem dan contact op met uw huisarts of behandelend arts.

Deze informatie werd samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.