

Longoperatie

Inhoudsopgave

Inleiding	1
De longen	1
Waarom een longoperatie	1
Mediastinoscopie.....	2
Mediastinotomie	2
Thoracoscopie	2
Zijn er alternatieve behandelingen	2
Wat u voor de operatie nog moet weten.....	3
De operatie	3
Mogelijke complicaties.....	4
Na de operatie	4
Gevolgen van de longoperatie.....	5
Prognose	5
Tot slot	5

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een longoperatie. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn. Om te beginnen geven we u in deze folder wat meer informatie over de longen en over longaandoeningen, waarvoor een longoperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn.

De longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. Het gebied tussen de beide longen wordt het mediastinum genoemd. Hierin liggen, behalve het hart, de luchtpijp, de slokdarm, bloedvaten (onder ander 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 (trachea). 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 functie van de longen is het ademproces. Uit de ingeademde lucht wordt zuurstof in het lichaam opgenomen. Met de uitgeademde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

Waarom een longoperatie

Een longoperatie kan nodig zijn bij een hardnekkig ontstekingsproces of een goedaardige afwijking, maar meestal is longkanker de reden. Voorafgaande aan het voorstel tot operatie hebt u al verschillende onderzoeken ondergaan. De diagnose staat vaak al vast. Soms echter is de diagnose niet bewezen en moet tijdens de operatie hierover zekerheid worden verkregen. Meestal wordt dan tijdens de operatie een 'vriesonderzoek' gedaan: een stukje weefsel wordt daarbij uitgenomen en ingevroren. De patholoog (de arts die weefselonderzoek doet) bekijkt direct hierna onder de microscoop om wat voor weefsel het

gaat. Het kan gebeuren dat zekerheid pas verkregen wordt nadat de hele longkwab, waar de afwijking inzit, is verwijderd en onderzocht. Voor longkanker is een operatie de aangewezen behandeling, mits de uitbreiding van het kankerproces in de long en in de omgeving van de long niet te groot is. Ook uw algemene lichamelijke toestand kan een rol spelen. Wanneer de behandeling gericht is op het genezen van een patiënt, wordt dat een curatieve behandeling genoemd. Bij een behandeling die bedoeld is om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, spreekt men van een palliatieve behandeling. Om uit te maken of een longoperatie mogelijk en zinvol is, moet de chirurg bij sommige mensen eerst een kleinere (diagnostische) operatie doen. Er zijn drie soorten diagnostische operaties mogelijk, die onder algehele anesthesie (narcose) worden uitgevoerd:

Mediastinoscopie

Bij deze operatie wordt weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken en uit lymfeklieren worden weefselmonsters genomen (zie de folder over mediastinoscopie).

Mediastinotomie

Met hetzelfde doel als bij de mediastinoscopie worden via een kleine snede links naast het borstbeen, tussen de ribben door, weefselmonsters voor onderzoek genomen.

Thoracoscopie

Dit is een kijkoperatie. Met een kijkbuis, die tussen de ribben door in de borstholte wordt gebracht, kan de buitenzijde van de long worden bekeken. Zo nodig wordt ook een weefselmonster voor onderzoek genomen (zie de folder over thoracoscopie).

Zijn er alternatieve behandelingen

Met uw arts kunt u nagaan of er reële andere behandelingsmethoden voor u zijn. Dat is natuurlijk afhankelijk van de bij u gestelde diagnose. Natuurlijk kunt u eventueel besluiten af te zien van een operatie. Uw arts zal uw besluit respecteren en u alle noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven.

Wat u voor de operatie nog moet weten

Meestal staat het operatieplan van tevoren vast. Soms echter blijkt pas tijdens de operatie, dat er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerst werd gedacht, of verwijdering van longweefsel niet goed mogelijk is, of operatieve verwijdering van het longweefsel geen goede behandeling van de aandoening lijkt. Ondanks alle onderzoeken zijn bovenstaande problemen niet altijd te vermijden! U moet dit altijd beseffen als u geopereerd gaat worden. Na de operatie wordt u verteld wat er precies is gedaan.

De operatie

Er wordt geopereerd onder algehele anesthesie (narcose). Soms wordt voor de operatie een zeer dun slangetje (epiduraal catheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na de operatie pijnstillende middelen kunnen worden gegeven. Om de long te kunnen bereiken, wordt meestal een weg gekozen door de borstwand, meestal wordt één rib doorgeknipt of in z'n geheel verwijderd. Na het openen van de borstholte wordt bekeken hoe de situatie is: de grootte van het proces en de ligging ten opzichte van de bloedvaten en luchtpijpvertakkingen. Na deze inventarisatie wordt besloten tot verwijdering van de aandoening met het omringende weefsel. Dit kunnen zijn: de gehele long (pneumectomie), één of twee kwabben (lobectomie) of nog beperkter, enkele delen van een kwab, ook wel segmenten genaamd (segmentresectie).

Een enkele keer wordt geopereerd door het midden van de borstkas waarbij het borstbeen wordt open-gezaagd, zoals bij een hartoperatie. Op deze wijze kan tegelijkertijd aan beide longen worden geopereerd, wat een enkele maal nodig is. Vóór het sluiten van de wond worden door de chirurg één of twee afvoerslangen (drains) in de borstholte achtergelaten. Op deze drains wordt zo nodig een afzuigstelsel aangesloten. Hierdoor kunnen bloed en lucht worden afgevoerd. De drains worden na een aantal dagen weer verwijderd.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij longoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk.

- Omdat er bij longoperaties zeer grote slagaders en aders betrokken zijn, bestaat er een kans op een ernstige bloeding. Gelukkig komt dit zelden voor.
- Na de operatie kunnen zich tijdelijke veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicijnen is dat te verhelpen.
- Na een longoperatie bestaat de eerste dagen bijna altijd wel enige lucht lekkage. Dit kan via drains worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar, wel een vervelende complicatie.
- Als gevolg van zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, of een deel ervan, kan er in zeldzame gevallen een blijvende heesheid optreden.
- Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken (atelectase). Fysiotherapie is dan nodig, maar daarnaast moet soms ook de slijmprop met een flexibele kijkslang (bronchoscoop) worden verwijderd.

De kans dat één van de bovengenoemde complicaties een dodelijk gevolg heeft, varieert van bijna nul tot zes procent. Dat is mede afhankelijk van uw lichamelijke conditie, de leeftijd en de ernst van de aandoening.

Na de operatie

De eerste dagen verblijft u op de afdeling Intensive Care, daarna wordt u weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. U zult spontaan blijven ademen. Beademing is zelden nodig. Voor en na de operatie zult u worden begeleid door een fysiotherapeut die hulp biedt bij het op de juiste wijze adem halen en het ophoesten van slijm.

De epiduraal catheter in de rug voor de pijnstrijding tijdens en na de operatie wordt meestal de derde of vierde dag verwijderd. De borstwand aan de zijde van de operatie blijft echter nog wel een maand of drie pijnlijk. Met eenvoudige pijnstillers is de pijn wel in de hand te houden.

Gevolgen van de longoperatie

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefsel vocht. In een later stadium wordt dat omgezet in een soort weefselnetwerk. Anders vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long. De borstkas zal vaak iets kleiner worden aan de kant van de longoperatie.

Wat u wel en niet kunt na de operatie is uiteraard afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel die werd verwijderd. Het missen van longweefsel hoeft voor de patiënt weinig bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen.

Prognose

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, zal de longarts die met u bespreken. Hierbij is tevens aandacht voor het resultaat van de operatie. Voor eventuele nabehandeling (bestraling en/of chemotherapie) en voor de vooruitzichten.

Tot slot

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