

Longoperatie

Patiënteninformatie Chirurgie

Longoperatie

Inleiding

Deze folder is bestemd voor mensen die een longoperatie moeten ondergaan, maar zeker ook voor uw naaste familieleden/vrienden. Om u voor te bereiden op wat komen gaat, schetsen wij hier een algemeen beeld van de gebeurtenissen rondom een longoperatie. De longoperatie gebeurt op locatie Bergen op Zoom.

Op het moment dat u deze folder krijgt hebt u waarschijnlijk een periode achter de rug van onderzoeken, wachten op uitslagen en onzekerheid. De onderzoeksresultaten zijn inmiddels bekend. Uw longarts heeft ze bestudeerd en met de longchirurg besproken. Gezamenlijk zijn zij tot de conclusie gekomen dat een longoperatie in uw geval de beste behandeling is. De longchirurg heeft dit advies aan u en eventueel uw partner voorgelegd. De mogelijkheden van deze operatie zijn met u besproken en ook de risico's die er mogelijk aan verbonden zijn. Wanneer u instemt met de operatie zal zo spoedig mogelijk een operatiedatum worden bepaald. Meestal kan de operatie zonder lange wachtlijst plaatsvinden.

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 heeft 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. De chirurg neemt dan een stukje weefsel weg wat direct door de patholoog wordt onderzocht. Het kan gebeuren dat zekerheid pas wordt verkregen nadat de hele longkwab, waar de afwijking in zit, is verwijderd en onderzocht.

Wanneer is een longoperatie mogelijk?

Helaas is slechts een minderheid van de patiënten met longkanker te helpen met behulp van een operatie met daarbij zicht op definitieve genezing. Om in aanmerking te kunnen komen voor een longoperatie moet er sprake zijn van een beperkte ziekte in de long zonder uitzaaiingen in de lymfeklieren of elders in het lichaam. Bovendien moet het voor de chirurg technisch mogelijk zijn om het gezwel volledig te kunnen verwijderen én u moet fit genoeg zijn om een dergelijk zware operatie te kunnen ondergaan. Om aan al deze voorwaarden te kunnen voldoen, vindt voor de operatie uitgebreid onderzoek plaats naar de uitgebreidheid van de ziekte en naar uw conditie. Pas ná de operatie kan de chirurg zeggen of alle kwaadaardige cellen zijn verwijderd en of er nog een nabehandeling nodig is.

Wat u voor de operatie nog moet weten

Meestal staat het operatieplan vast. Soms echter blijkt pas tijdens de operatie dat:

- er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerst gedacht;
- verwijdering van longweefsel niet goed mogelijk is;
- operatieve verwijdering van het longweefsel geen goede behandeling van de aandoening lijkt.

Ondanks alle onderzoeken vooraf zijn bovenstaande problemen niet altijd te vermijden. U moet dit altijd beseffen als u geopereerd gaat worden.

Welke typen van longoperaties zijn er?

De linkerlong heeft twee kwabben, de rechterlong drie (zie figuur 1). Afhankelijk van de locatie van het gezwel moeten één longkwab (=lobectomie) of meerdere longkwabben (=bilobectomie) worden verwijderd en soms zelfs een gehele long (=pneumonectomie). Ook worden altijd de lymfeklieren in de omgeving van de tumor verwijderd en onderzocht op eventuele uitzaaiingen. Wanneer door een beperkte longfunctie niet een gehele longkwab kan worden verwijderd, kan een kleiner stuk van de long worden weggenomen. Het nadeel daarvan is dat de tumor dan sneller kan terugkomen.

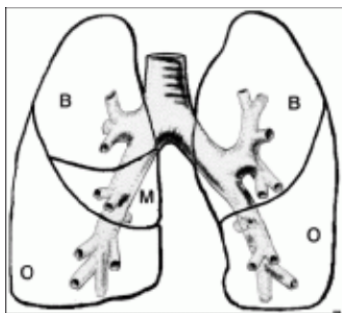
Als er besloten wordt tot een longoperatie dan vindt deze altijd plaats onder algehele narcose en rugpenprik.

Er zijn grofweg twee manieren om de longkanker weg te opereren:

1. de open thoracotomie,
2. de kijkoperatie; dit kan met de "robot" (Da Vinci) of met VATS (=Video Assisted Thoraco Surgery).

Bij beide operaties wordt vóór het sluiten van de wond door de chirurg één (soms twee) drain(s) in de borstholte achtergelaten. Op deze drain(s) wordt zo nodig een afzuigsysteem aangesloten. Hierdoor kunnen bloed en lucht worden afgevoerd. De drain(s) worden na een aantal

dagen weer verwijderd. Soms moet een drain wat langer blijven zitten. Dit is afhankelijk van hoe goed de overgebleven long zich ontplooit. Wanneer de gehele long wordt weggenomen, krijgt u geen drain.



B = bovenkwab

M = middenkwab

O = onderkwab

Figuur 1

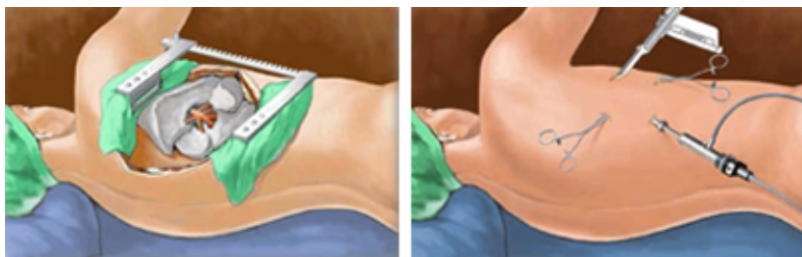
Open thoracotomie

Bij deze operatie wordt er tussen de ribben door geopereerd en worden daarbij de ribben gespreid. Na het openen van de borstholte wordt bekeken hoe de situatie is: de omvang en afwijking van het zieke weefsel en de ligging ten opzichte van de bloedvaten en luchtpijpvertakkingen. Na deze inventarisatie wordt besloten tot verwijdering van de aandoening met het omringende weefsel.

Robot/VATS-lobectomie

Als het type longkanker en de andere omstandigheden zich ervoor lenen worden de grotere longoperaties in het Bravis ziekenhuis zoveel mogelijk door middel van een kijkoperatie gedaan. De kijkoperatie wordt gedaan met een operatierobot of met de normale kijkoperatie (VATS). Soms wordt er een gecombineerde ingreep gedaan. Bij de kijkoperaties wordt de longkwab via een aantal kleine openingen in de borstkas verwijderd.

Het voordeel van deze ingrepen is dat de ribben niet gespreid hoeven te worden. Dit voorkomt pijn. Daarnaast is het 'zicht' voor de chirurg tijdens de operatie beter. Hierdoor is er minder bloedverlies en is het ziekenhuisverblijf korter.



traditionele lobectomie

nieuwe VATS lobectomie

Operatie bij uitzaaiingen in de longen

In bijzondere gevallen kunnen enkelvoudige uitzaaiingen in de long van een kanker elders in het lichaam (longmetastase) chirurgisch verwijderd worden als er geen aanwijzingen zijn voor ziekteactiviteit elders in het lichaam. De kans op genezing is dan vergelijkbaar met een longkankergezwel dat beperkt is tot de long.

Wat u vooraf moet regelen

We raden u aan om al vóór uw operatie stil te staan bij de vraag of u na de operatie thuis voldoende opvang zult hebben. U zult thuis hulp nodig hebben bij dagelijkse handelingen die u nog niet zelf mag uitvoeren. Zo mag u tot zes weken na ontslag geen zwaar huishoudelijk werk verrichten (zoals tillen, stofzuigen).

U kunt dit voorafgaande aan uw operatie bespreken met de verpleegkundige op het spreekuur bij de anesthesie. Zij kan dan samen met u alles doornemen en zo nodig de transferverpleegkundige van het ziekenhuis inschakelen.

Wanneer u een baan hebt kunt u op uw werk aangeven dat u tot aan de eerste controleafspraak zeker niet komt werken. Deze afspraak wordt meestal gemaakt voor ongeveer twee weken na ontslag uit het ziekenhuis.

Hebt u zwaar lichamelijk werk? Dan duurt het mogelijk langer voordat u weer kunt werken.

Ondersteuning

Het vooruitzicht op een longoperatie kan gevoelens oproepen van angst, onzekerheid en verdriet zowel bij u als bij de mensen om u heen. Het kan moeilijk zijn hierover met elkaar te praten. Soms lukt dat zelfs helemaal niet. Toch is het wenselijk er juist wel over te praten. Dit kan uw herstel bespoedigen. Hiervoor kunt u een beroep doen op een geestelijk verzorger of zo nodig een oncologieverpleegkundige. De verpleegkundige kan voor u een afspraak met hen maken.

Fysiotherapeut

Ook de fysiotherapeut zal kennis met u komen maken voor de operatie. Deze geeft u uitleg over de juiste ademhaling- en hoesttechniek. Voor uw herstel is het belangrijk om na de operatie goed door te kunnen ademen en slijm te kunnen ophoesten, ondanks de ongemakken van de operatiewond.

Om u hierin te ondersteunen krijgt u voor de operatie een hulpmiddel mee, de triflow. U moet dit hulpmiddel meebrengen naar het ziekenhuis als u opgenomen wordt voor de longoperatie.

Ook is het belangrijk om na de operatie uw schouder goed te bewegen, aan de kant die geopereerd is. De fysiotherapeut zal u daarbij helpen en u ook adviezen geven voor een juiste houding.

Na de operatie zal de fysiotherapeut regelmatig bij u langskomen.

Anesthesioloog

Een paar dagen voor de operatie gaat u bij de anesthesiemedewerker en intakeverpleegkundige langs op het opnameplein. De anesthesioloog is de arts die verantwoordelijk is voor de narcose tijdens de operatie. Als u wilt spreekt de anesthesioloog voor de nacht voor de operatie een slaapmiddel af. De intakeverpleegkundige neemt bij u het intakegesprek af. Indien nodig zal zij met u de thuissituatie doornemen en de transferverpleegkundige inschakelen.

Gang van zaken op de verpleegafdeling

Meestal wordt u de dag van de operatie in de ochtend opgenomen op de verpleegafdeling. Soms kan het nodig zijn om hier van af te wijken, maar dit wordt dan altijd met u besproken.

Laat geld, sieraden (inclusief trouwring) of andere waardevolle spullen thuis.

De verpleegkundige op de afdeling neemt met u nog een aantal vragen door. Ook meet zij uw temperatuur, bloeddruk en polsslag. Zij neemt de hele procedure rondom uw operatie nog kort met u door. Als u vragen heeft kunt u die met haar doornemen. Medische vragen moet u echter met de chirurg bespreken.

U bent vanaf 24.00 uur nuchter voor de operatie.

U kunt het beste op de ochtend van de operatiedag douchen.

Ongeveer een uur voor de operatie wordt u klaargemaakt voor die operatie. Dit houdt in dat u een operatiejasje aan krijgt en dat prothesen, sieraden, make-up en nagellak verwijderd worden. Heeft de anesthesioloog een rustgevend medicijn voorgeschreven als voorbereiding voor de operatie? Dan krijgt u die ook toegediend. Voordat u dit inneemt gaat u eerst nog naar het toilet. Hierna blijft u in bed. De verpleegkundige zet dan een pijl op de te opereren zijde. De verpleegkundige zorgt ervoor dat uw toiletartikelen en eventueel bril, kunstgebit, pantoffels en een ochtendjas naar de afdeling intensive care worden gebracht.

Naar de operatieafdeling

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Hier wordt u verder voorbereid op de operatie. Deze voorbereidingen vinden plaats op de inslaapkamer waar een dun slangetje in de rug wordt ingebracht (hier wordt continue pijnbestrijding langs gegeven. Dit blijft een aantal dagen na de operatie zitten).

Ook wordt een infuus en een urinekatheter ingebracht. Daarna stapt u over op een operatiebed en wordt u naar de operatiekamer gereden. De anesthesioloog brengt u vervolgens in slaap waarna de operatie plaatsvindt.

Direct na de operatie wordt uw eerste contactpersoon gebeld door de chirurg.

Op de intensive care

Direct na de operatie wordt u naar de afdeling intensive care gebracht. Daar wordt u de eerste tijd na de operatie intensief bewaakt en verpleegd. De eerste uren na de operatie kan u nog slaperig zijn.

Daar krijgt/hebt u:

- zuurstof via een neusslangetje;
- een infuus; hierdoor worden vocht en eventuele medicijnen toegediend;
- één drain in het operatiegebied;
- slangetje in de rug voor de pijnbestrijding;
- urinekatheter.

Uw hartritme, bloeddruk en temperatuur worden automatisch gemeten. De verpleegkundigen en andere zorgverleners die bij uw behandeling en verzorging betrokken zijn, leggen alles wat zij doen vooraf zo duidelijk mogelijk aan u uit.

De fysiotherapeut komt bij u langs. Deze controleert of u voldoende diep kunt doorzuchten en helpt u eventueel met het ophoesten van slijm.

Naar de verpleegafdeling

Zodra uw algemene toestand dit toestaat, wordt u overgeplaatst van de intensive care naar de 'gewone' verpleegafdeling. Hier kunt u verder herstellen. De chirurg komt dagelijks langs en volgt uw herstel nauwkeurig op. De verpleegkundigen bieden u ondersteuning in de dagelijkse zorg.

Controle van ontplooiing van het resterende longweefsel gebeurt met een röntgenfoto. De drain mag eruit als het resterende longweefsel helemaal optimaal is ontplooit.

In principe mag u de eerste dag na de operatie al uit bed. Eerst alleen op de stoel. Later gaat u wandelen op de kamer, daarna op de gang en uiteindelijk ook trap lopen. Dit alles onder begeleiding van de fysiotherapeut.

Hechtingen blijven tot aan de controle op de polikliniek zitten en worden bij die eerste controle (na ongeveer twee weken) verwijderd.

Ontslag

Meestal kunt u na vijf dagen het ziekenhuis verlaten.

U krijgt een afspraak mee voor zowel de longarts als de chirurg.

De chirurg bespreekt met u:

- de uitslag van het weefselonderzoek (als deze bekend is);
- het resultaat van de operatie;
- eventuele nabehandeling en vooruitzichten.

Wij adviseren u om uw partner of een familielid mee te nemen naar deze afspraak.

Gevolgen van de longoperatie

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat er ruimte in de borstholte. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht dat wordt omgevormd tot een soort littekenweefsel. Is een deel van de long verwijderd, dan vult de ruimte zich met het resterende longweefsel.

Wat u wel en niet kan 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 niet altijd bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen.

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;
- wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- Ernstige bloeding doordat er bij longoperaties zeer grote slagaders en aders betrokken zijn. Gelukkig komt dit zelden voor.
- Veranderingen van het hartritme. Met medicijnen is dat te verhelpen.

- Luchtlekkage de eerste dagen na de operatie. Via de drain(s) wordt deze lucht afgevoerd. Een enkele keer houdt deze luchtlekkage soms meer dan een week aan. Het is geen ernstige maar wel een vervelende complicatie.
- Blijvende heesheid door zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de linkerlong, of een deel ervan.
- Deel van de luchtweg raakt verstopt (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.

Periode na ontslag

- Eenmaal thuis bent u in het begin nog niet fit. U bent waarschijnlijk snel moe en kortademig en u heeft weinig zin om iets te ondernemen. Dit is een normaal na dit soort operaties. De revalidatie duurt enige maanden en verloopt in een langzaam stijgende lijn waarbij u goede en minder goede dagen zult hebben. U begint met activiteiten die u gemakkelijk aan kunt. De zwaarte en de duur van de activiteiten kunt u geleidelijk aan opvoeren. U moet steeds uit proberen hoe ver u kunt gaan zonder overmatig moe te worden of kortademig. Dit geldt ook voor sociale activiteiten zoals bezoek ontvangen. Zorg ervoor dat u voldoende beweegt.
- U zult merken dat u in het begin snel kortademig bent bij (geringe) inspanning. Dit komt omdat het resterende longweefsel zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. Deze kortademigheid neemt geleidelijk gaat af bij het rustig uitbreiden van activiteiten.
- Bij hoesten, niezen of diep inademen komt er spanning op de wond. Dit kan pijnlijk zijn. U hoeft niet bang te zijn dat de wond openspringt. Van de fysiotherapeut heeft u geleerd hoe u tegendruk op de wond kunt geven om de pijn te verminderen. U kunt ook gerust op uw zij gaan liggen zonder dat dit slecht is voor de wond.
- Voor een goede wondgenezing is het verstandig om de eerste zes weken geen zware voorwerpen te dragen.
- Voor uw en andermans veiligheid is het belangrijk dat u de eerste zes weken na de operatie geen auto rijdt. Door de narcose kan uw reactievermogen zijn verminderd. Bovendien kan de wond uw bewegingsvrijheid beperken.
- Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer in uw oude ritme komt. Het is niet nodig om een bed in de huiskamer neer te zetten. Ook 's ochtends lang in bed liggen en 's avonds vroeg naar bed gaan, is niet nodig. Wel kunt u 's middags een uurtje gaan rusten.

Heeft u behoefte aan verdere begeleiding dan kunt u dit aangeven tijdens de controles op de polikliniek.

Wat te doen bij complicaties

Krijgt u binnen 60 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie? Neem dan contact op met de polikliniek chirurgie van het ziekenhuis.

Neem altijd contact op met het ziekenhuis bij:

- temperatuur hoger dan 38,5 graden;
- veranderingen aan de wond zoals toenemende roodheid en/of pijnklachten en/of lekkage van vocht uit de wond;
- toenemende kortademigheid en/of pijnklachten.

Contact

De polikliniek chirurgie is te bereiken op 088 - 70 67 368.

Kijk op de website voor de actuele bereikbaarheid van de polikliniek: [Chirurgie - Bravis](#) | [Bravis](#)

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel uw vraag dan aan polikliniek chirurgie via de BeterDichtbij app.

Buiten kantooruren kunt u tot 1 week na uw ontslag bellen met de spoedeisende hulp:

088 - 70 68 889 Bravis locatie Roosendaal

088 - 70 67 302 Bravis locatie Bergen op Zoom

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundige.