

VEN 
VAAT
LONG
CHIRURGIE

VATS

Inleiding

Welkom op de dienst vaat-en longchirurgie. Bij u werd een letsel vastgesteld in de long.

Deze folder geeft u uitleg over de procedure die zal gevolgd worden om dit letsel te verwijderen. Heeft u nadien nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of de verpleegkundigen op de afdeling.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf op onze afdeling.

Het verpleegkundig en medisch team vaat- en longchirurgie.

Wat mag ik verwachten?

Een operatie aan de longen is geen kleine ingreep. Het is uiterst belangrijk om in zo goed mogelijke conditie de ingreep aan te vangen. Stoppen met roken is hierbij van groot belang. Ondanks dat de ingreep meestal via een kijkoperatie gebeurt, blijft dit een eerder zware ingreep. U dient hierbij toch rekening te houden dat het enkele maanden duurt vooraleer u terug dezelfde activiteiten zal kunnen uitvoeren als voor de ingreep.

Belangrijk hierbij is de periode na de ingreep voldoende ondersteuning en rust in te bouwen.

Waarom deze ingreep?

Bij u werd een letsel vastgesteld in de long. Dit kan gaan om een goedaardig letsel, dat dient verwijderd te worden owv de kans op ontarding of owv de grootte van het letsel. Het kan Meestal gaat het echter om kwaadaardige letsels of sterk verdachte letsels. Het kan hierbij gaan om een letsel dat uitgaat van de long, maar eventueel ook om een uitzaaiing van bv een darmtumor.

Uw situatie wordt steeds op voorhand besproken op een multidisciplinaire vergadering (MOC). Hierbij zijn internisten (longspecialisten, maagdarmspecialisten, ...), radiologen, radiotherapeuten, anatoompathologen en chirurgen aanwezig. Op dit overleg wordt overeengekomen wat we denken dat de beste behandeling voor u is.

Kan ik deze operatie wel aan?

Voorafgaand aan de operatie wordt via zogenaamde functionele testen gemeten of u de hoeveelheid longweefsel die zal weggenomen worden, kan missen. Hiervoor gebruiken we een longfunctietest. Deze geeft ons een goede indicatie of u dit type ingreep aankan. Bij twijfel dient bijkomend een ergospirometrie te gebeuren. Voorts dient ook gekeken te worden of uw hart voldoende functioneert. Dit gebeurt in overleg met de dienst anesthesie.

Behandelingsmogelijkheden

VATS staat voor Video-Assisted Thoracoscopic Surgery of de zogenaamde kijkoperatie. Het merendeel van de ingrepen gebeurt de dag van vandaag op deze wijze. Er bestaat echter steeds een kleine kans op conversie (overgang naar de klassieke grotere insnede) wanneer er zich tijdens de ingreep een probleem voordoet of wanneer er bv. zeer sterke vergroeiingen zijn van de long. Uiteraard maken we u niet wakker om hiervoor toestemming te vragen en primeert veiligheid boven alles. Het voordeel van de kijkoperatie bestaat vooral uit een sneller postoperatief herstel en minder pijnklachten.

Verschillende types resectie:

-Lobectomie of segmentectomie: Dit type wordt gebruikt vooral bij primaire longtumoren en hierbij wordt respectievelijk een hele kwab of een deel van de kwab met zijn bloedvaten en luchtwegen weggenomen. Steeds worden hierbij ook de klieren rondom de long weggenomen voor verder onderzoek.

-Wigresectie: Hierbij wordt een deel van een longkwab weggenomen. Dit type van ingreep wordt vooral gebruikt wanneer verdere diagnose nodig is of wanneer we een uitzaaing van een ander type tumor verwachten (metastase). Bij deze laatste groep gaat het vaak om zeer kleine letsels (<1cm) en wordt er vaak voorafgaand aan de ingreep een metalen ankertje geplaatst thv het letsel op de dienst radiologie. Deze zogenaamde coiling gebeurt onder een CT-scan en hierbij wordt de huid verdoofd met lokale verdoving. Bij de ingreep wordt dan het stuk long op geleide van dit metalen ankertje weggenomen. Hierbij zijn we gezien de grootte van het letsel uiteraard sterk afhankelijk van de correcte plaatsing van de coil. Wanneer de coil niet correct geplaatst werd, bestaat er een kleine kans dat we het letsel dan ook niet kunnen vinden tijdens de ingreep.

Wat voor de pijn?

Voor de ingreep wordt meestal een pijnpomp geplaatst via een ruggeprik. Deze blijft zo'n 2-3 dagen ter plaatse. Voor een wigresectie wordt vaak voor een serratusblock gekozen waarbij een verdovende stof thv de spieren van de borstkas wordt ingespoten.

Nadat de pijnpomp verwijderd wordt, wordt verder pijnstilling via orale medicatie gegeven. De dag van verwijdering van pijnpomp is meestal een overgangsdag waarbij het goede evenwicht dient gezocht te worden. Belangrijk is dat u aangeeft wanneer u pijn heeft, zodat bijkomende pijnstilling kan gegeven worden. Ook in het postoperatieve herstel kan beter voldoende pijnstilling genomen worden zodat men goed kan mobiliseren.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u vóór de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

- Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kunnen er wondinfectie, een trombose, longembolie (= bloedklonter in de longvaten), een bloeding en/ of beschadiging van organen of zenuwen optreden.

Een *longontsteking* of een *hartinfarct* komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hierop gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

- Complicaties die bij longchirurgie kunnen voorkomen

In de borstkas liggen vele grote organen samen. In uiterst zeldzame gevallen kunnen hart, belangrijke bloedvaten en slokdarm geraakt worden. Specifiek bij lobectomie en segmentectomie dienen longbloedvaten vrijgemaakt te worden en worden deze selectief doorgenomen. Longslagaders zijn heel fragiele bloedvaten

en kunnen scheuren, wanneer dit zich voordoet dienen we de borstkas te openen om deze te kunnen herstellen.

Eveneens wordt een deel van de long verwijderd, hierbij gebruiken we speciaal ontworpen nietjesapparaten om het longweefsel door te nemen. Op deze plaatsen of bij het vrijmaken van delen van de long, kunnen scheurtjes in de long ontstaan. Hierbij kan het zijn dat na de ingreep langer lucht ontsnapt uit de thoraxdrain (de drainagebuis). Dit is vaak ook afhankelijk van de kwaliteit van het longweefsel. Bij een aanhoudend luchttek dient soms een heringreep plaats te vinden waarbij we de oorzaak van dit luchttek trachten te verhelpen. Vaak komt dit luchttek echter spontaan in orde door af te wachten.

Een vrij belangrijk deel van de patiënten die een anatomische resectie ondergaan (lobectomie of segmentectomie) ontwikkelen na de ingreep een onregelmatig hartritme (voorkamerfibrillatie). Hierbij dient dan in overleg met de hartspecialisten gerichte medicatie gegeven te worden. Soms wordt al eens overgegaan tot een cardioversie (kleine elektrische schok).

Een ontsteking van de overgebleven longkwabben kan eveneens optreden. Deze wordt meestal veroorzaakt door onvoldoende doorademen waardoor deze kwabben onvoldoende openkomen. Behandeling hiervan bestaat uit antibiotica en zeer belangrijke ademhalingskinesitherapie.

Ook kunnen tijdens de ingreep lymfebanen beschadigd worden en dan lekt er na de ingreep lymfevocht uit de thoraxdrain. Hiervoor wordt een vetarm dieet gestart en dient soms ook een heringreep plaats te vinden waarbij we de oorzaak van deze lekkage trachten op te sporen en trachten af te sluiten.

Nazorg

Na een lobectomie of segmentectomie gaat u eerst naar de dienst intensieve zorgen. Meestal kan u de dag nadien alweer terugkeren naar de gewone verpleegafdeling. De blaassonde wordt meestal verwijderd samen met de pijnpomp. Van zodra u wakker wordt is het uiterst belangrijk heel goed door te ademen zodat de overgebleven longkwabben goed openkomen en hierdoor minder ontsteking kan optreden. Kinesisten zullen u hierbij helpen. Eveneens zullen we u voorzien van kleine oefenapparaatjes. Deze oefeningen kan u niet teveel doen.

De thoraxdrain kan verwijderd worden wanneer hieruit GEEN lucht meer lekt en niet te veel vocht. Dit dient van dag tot dag bekeken te worden. Wanneer de thoraxdrain verwijderd wordt, wordt een controle RX genomen na enkele uren. Wanneer deze RX in orde blijkt en u zich voldoende goed voelt, kan u in principe met ontslag.

Ontslag

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u 2 afspraken mee, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

Aan de thuismedicatie dient meestal niets gewijzigd te worden. Wel krijgt u voldoende pijnstilling voorgeschreven voor het verdere herstel.

Er is één afspraak bij ons voorzien waarbij een uurtje voordien eveneens een RX thorax dient genomen te worden zodat we deze reeds kunnen evalueren op de

raadpleging. Deze raadpleging is vooral ter controle van de röntgenfoto, de wonde en de pijnklachten.

Er is eveneens een afspraak voorzien bij uw longspecialist (of verwijzend oncoloog of gastro-enteroloog) ter bespreking van de resultaten van het verwijderde stuk en voor de verdere opvolging. De verdere opvolging verloopt in principe via hen.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Hierbij is een absolute rookstop uiterst belangrijk om de kwaliteit van u longen zo goed mogelijk te houden.