

Thoracoscopie/VATS



Rijnstate

Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!

U heeft met uw behandelend arts afgesproken dat u binnenkort een kijkoperatie in de borstholte (thoracoscopie/VATS) ondergaat. Deze brochure geeft u een globaal overzicht van de gebruikelijke gang van zaken bij thoracoscopische ingrepen en hoe deze uitgevoerd kunnen worden.

Wat is een thoracoscopie

Thoracoscopie betekent kijken in de borstholte. Redenen voor een thoracoscopie kunnen zijn een spontane pneumothorax (klaplong), pleurodese (plakken van de longvliezen) of pleuravocht.

Rondom uw longen bevindt zich een vlies, het longvlies. De borstholte zelf is aan de binnenkant bekleed met een tweede vlies, het borstvlies. Met een thoracoscoop (kijkbuis), een rechte buis met een sterke lichtbron en speciale lenzen, kan de longarts de ruimte tussen deze vliezen bekijken. Zo kunnen afwijkingen van de long of de borstwand worden opgespoord. Van een geconstateerde afwijking kan via de thoracoscoop een stukje weefsel worden verwijderd voor onderzoek in het laboratorium.

VATS is de afkorting van Video Assisted Thoracoscopic Surgery. Deze (kijk) operatie wordt uitgevoerd als het nodig is om één of beide longvliezen of de longvliesruimte nader te bekijken. Daarbij kunnen stukjes weefsel worden verwijderd voor onderzoek. Het kan ook dat we een deel van de long moeten verwijderen. Het verschil met een thoracoscopie is dat deze ingreep niet met één, maar meestal met drie incisies (sneden) wordt gedaan. De chirurg voert de ingreep uit.

Vorbereiding

Voor een thoracoscopie wordt u op dezelfde dag van het onderzoek opgenomen op de verpleegafdeling Longziekten. Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, vraagt uw longarts u daarmee voorafgaand aan het onderzoek te stoppen. Op de dag van het onderzoek controleren we of uw bloed niet te dun is. Het onderzoek vindt plaats in de operatiekamer.

Als de ingreep 's ochtends plaatsvindt, moet u vanaf 24.00 uur nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u vanaf dat moment niets meer mag eten of drinken. Vindt de ingreep 's middags plaats, dan mag u 's ochtends nog een licht ontbijt nemen, bijvoorbeeld een kop thee en een beschuitje. Het tijdstip van het onderzoek kan niet altijd gegarandeerd worden, omdat er spoedoperaties tussen kunnen komen.

Als de long de volledige borstholte inneemt, laten we voor de operatie de long wat samenvallen. Dit gebeurt door een dunne naald tussen het long- en borstvlies in de borstholte te zetten en via deze naald lucht in de borstholte te brengen. Zodra de long loskomt van de borstwand kunt u dit merken door een drukkend gevoel in de borstholte. Deze manier van lucht inbrengen is uiteraard niet nodig als de long door lucht of vocht al los ligt van de borstwand.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door de longarts en vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). De operatie duurt ongeveer een uur. Tussen twee ribben in maakt de arts een kleine opening waar hij de thoracoscoop door in de borstholte brengt. Het oppervlak van de long en de borstwand wordt met de scoop bekeken. Zo nodig verwijdert de arts de stukjes weefsel, die vervolgens worden getest op aanwezigheid van bacteriën, virussen en schimmels. Eventueel aanwezig vocht wordt verwijderd en mogelijk naar het laboratorium gestuurd voor onderzoek.

Aan het einde van de operatie wordt er een thoraxdrain aangebracht. Deze thoraxdrain zorgt ervoor dat wondvocht en lucht worden afgevoerd, zodat de long zich goed kan ontplooien.

Vaak wordt voor de operatie via een ruggenprik een epiduraal katheter geplaatst. Dit is een dun flexibel slangetje, waardoor we tijdens en na de operatie continu pijnstillende medicatie kunnen geven. Naast de epiduraal katheter plaatsen we een blaaskatheter en een infuus.

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep bestaat een risico op complicaties. Zoals bij elke operatie is er bij de thoracoscopie een kans op trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk:

- De eerste dagen na de ingreep kan er enige luchtlekkage zijn, waarbij de lucht via de drain wordt afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage meer dan een week aanhouden. Gedurende die periode moet de drain blijven zitten.
- Lucht kan via de insteekopening onderhuids lekken (subcutaan emfyseem). Hoewel dit niet gevaarlijk is, is het wel vervelend dat de romp en eventueel het gelaat kunnen opzwellen. Dit verdwijnt weer spontaan, maar dit kan enkele dagen tot weken duren.
- Na de ingreep kunt u kortdurend koorts hebben. Dit verdwijnt weer spontaan en er is over het algemeen geen antibiotica nodig.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. Hier kunt u rustig bijkomen van de ingreep. De epiduraal katheter en de blaaskatheter worden op de tweede dag na de operatie verwijderd. Als blijkt dat er geen luchtlek meer is en de long volledig is ontplooid, wordt de drain verwijderd. Meestal kunt u de dag na het verwijderen van de drain naar huis.

Uitslag

Het onderzoek van het weefselmonster duurt drie tot vijf dagen. De uitslag van het onderzoek wordt met u besproken tijdens de poliklinische afspraak met de longarts.

Vragen

Heeft u nog vragen over deze ingreep, neemt u dan gerust contact met ons op.

Polikliniek Longziekten 088 - 005 8021

Afdeling Longziekten 088 - 005 6525

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl