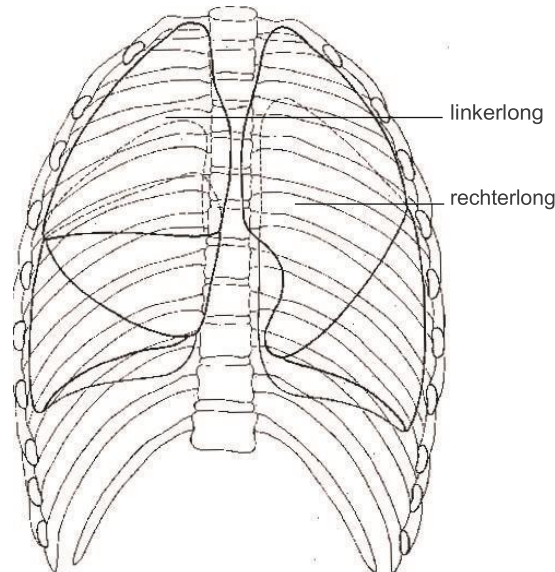


# Borstkas of thorascopie kijkoperatie

De arts heeft voor u een kijkoperatie in de borstkas afgesproken. Deze operatie wordt ook ‘thorascopie’ genoemd. Wat gebeurt er tijdens de operatie? En hoe lang verblijft u in het ziekenhuis? Dat en meer leest u in deze folder.



## De borstkas

- De borstkas is de ruimte binnen de ribben en het borstbeen.
- In de borstkas bevinden zich de rechter- en linkerlong. Deze liggen aan beide kanten van het hart.
- De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linkerlong uit twee kwabben.
- De long is omgeven door een longvlies. Dit longvlies bedekt de buitenzijde van de longen en de binnenzijde van de borstkas.

## De behandeling

Bij de kijkoperatie borstkas kijkt de chirurg met een kijkbuis (thoracoscoop) in de borstkas. Hij kan zo de buitenzijde van de long bekijken. Als het nodig is, neemt hij weefsel af voor onderzoek.

## De operatie

- Voor deze operatie verblijft u enkele dagen in het ziekenhuis. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose).

- De chirurg gebruikt tijdens de kijkoperatie een thoracoscoop. Dit is een rechte buis met daarop een kleine videocamera en lamp. De thoracoscoop is verbonden met een tv-monitor. Via die monitor kan de chirurg precies zien wat hij doet.
- De arts maakt tussen twee ribben in een kleine snee. Hierdoor brengt hij de thoracoscoop in de borstkas. Via 2 andere openingen in de borstwand brengt hij speciale chirurgische instrumenten naar binnen. Daarna is de handeling afhankelijk van de soort ingreep in de borstkas. Deze staan hier onder beschreven.
- Soms blijkt tijdens de kijkoperatie dat de operatie technisch niet goed uitvoerbaar is. Dit kan reden kan zijn om de kijkoperatie te stoppen. De chirurg maakt dan een grotere opening in de borstkas (thoracotomie).

## Mogelijke ingrepen

### ***Klaplong (spontane pneumothorax)***

De chirurg voert een kijkoperatie uit bij een klaplong als er lucht uit de long blijft lekken, of als u vaker een klaplong heeft gehad. Voordeel van de kijkoperatie is dat de kans op herhaling van de klaplong kleiner is. Bij een klaplong zijn er zwakke plekken in de long. Zij zijn meestal te zien als blaasjes (bullae) op de long. Deze blaasjes kunnen heel klein zijn, maar ook groot, tot zelfs bijna zo groot als de hele long. Door de blazen kan lucht lekken. Tijdens de operatie bindt de arts ze af of hij maakt ze dicht met een speciaal nietapparaat. Dit nieten gebeurt met een speciaal nietapparaat. Dan maakt de arts het longvlies dat aan de borstkas vastzit wat ruw of hij verwijdert het gedeeltelijk. Daardoor kan de long na de operatie met de borstwand vergroeien, zodat later geen kans meer bestaat op luchtlekkage tussen de long en de borstkas.

### ***Afnemen weefsel (biopsie)***

De arts kan met een speciaal niet apparaat een heel klein stukje longweefsel verwijderen voor microscopisch onderzoek. Ook stukjes longvlies of lymfklier kunnen worden uitgenomen voor onderzoek. Bij sommige longafwijkingen is het nodig om een stukje weefsel (weefselmonster) weg te nemen voor microscopisch onderzoek. Dat kan zijn: longweefsel, lymfklierweefsel of longvliesweefsel. Ook kan de dokter tijdens deze kijkoperatie beoordelen of een longoperatie mogelijk is.

### ***Verwijderen van kleine goedaardige gezwellen***

Ook als een gezwel goedaardig lijkt, kan het soms toch verstandig zijn dit te verwijderen. Met een nietapparaat niet de arts het longweefsel rondom het gezwel dicht. Daarna verwijdert hij het weefsel.

### ***Doorsnijden zenuwbundel (thoracale sympathectomie)***

Dit gebeurt om overmatige zweetproductie van handen en armen, of van vaatkrampen in de handen te verdwijnen of verminderen. De arts zoekt in het bovenste gedeelte van de borstkas de zenuwbaan op, die met overmatige zweetproductie of met vaatkramp te maken heeft. De arts verwijdert een stukje van de zenuw (enkele centimeters).

Aan het eind van de ingreep brengt de arts meestal een of twee slangetjes (drains) in de borstkas. Aan deze slangetjes wordt een afzuigstelsel bevestigd. Dit afzuigstelsel zorgt ervoor dat de long zich zo goed mogelijk kan ontplooien. Het zuigt lucht, wondvocht en bloed

af. De luchtlekkage is in het algemeen binnen twee tot vijf dagen gestopt. Daarna kan de drain worden verwijderd.

Bij ingrepen waarbij u na de operatie nogal wat pijn kunt verwachten, brengt de arts vaak een zeer dun slangetje aan in de rug, een epiduraal katheter. Hierdoor krijgt u extra pijnstillende middelen. Na 3 of 4 dagen wordt dit slangetje verwijderd en krijgt u eenvoudig pijnstillers.

## Na de operatie

Als er weefsel voor onderzoek is weggehaald, is de uitslag na ongeveer een week bekend. De uitslag geeft informatie over wat er met u aan de hand is. Dit zegt nog niets over uw vooruitzichten! Wilt u een familielid of naaste meenemen tijdens de uitslag? Bespreek dit dan van tevoren met uw arts.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is helaas zonder risico's. Gelukkig gaat het meestal goed, maar het komt soms voor dat er na de operatie klachten ontstaan, of dat er complicaties zijn zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

### Het is belangrijk hier goed op te letten!

Klachten kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Na een ingreep aan een long is er bijna altijd wat luchtlekkage. Deze lucht wordt via de drains afgevoerd. Dit is niet ernstig, maar u kunt hierdoor wel last van kortademigheid hebben.
- Soms komt het 'syndroom van Horner' voor. Aan de kant waar u geopereerd bent, is uw oogpupil verkleind en hangt uw bovenooglid wat. De arts bespreekt dit verder met u.

## Naar huis

Na een operatie gaat u zo snel mogelijk naar huis. Meestal blijft u na de operatie nog 4 tot 6 dagen in het ziekenhuis.

- Meestal kunt u een dag na verwijdering van de drain(s) naar huis. Thuis mag u alles doen. Vaak voelt u zelf aan wat er mogelijk is.
- Bent u geopereerd aan een klaplong? Dan is het heel belangrijk dat het longweefsel goed met de borstwand vergroeit. Gun uw lichaam hier de tijd voor en houdt voldoende rust. Stop daarom gedurende 6 weken met sport en maak geen vliegvlagen.

## Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

## Vragen?

### U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl) Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/zorgnota](http://www.olvg.nl/zorgnota)

### Meer informatie online

- [www.olvg.nl/chirurgie](http://www.olvg.nl/chirurgie)

### Contact

**verpleegafdeling Chirurgie, locatie Oost** (dag en nacht bereikbaar)

T 020 599 25 02 (A5)

T 020 599 25 03 (B5)

E [chirurgie@olvg.nl](mailto:chirurgie@olvg.nl)

**verpleegafdeling Acute Zorg C5, locatie Oost**

T 020 599 25 04

Bezoek 11.00 - 12.00 uur en 15.30 – 20.00 uur

**Oost**  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

**West**  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

**Spuistraat**  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: [www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden)

Klacht of opmerking: [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 28 juli 2020, foldernr.0186