

# VATS lobectomie en segmentectomie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN LOBECTOMIE OF SEGMENTECTOMIE?	4
WAT GEBEURT ER TIJDENS EEN VATS LOBECTOMIE OF SEGMENTECTOMIE?	5
WIE KOMT IN AANMERKING?	8
VOORDELEN	9
RISICO'S	9
ONDERZOEKEN VÓÓR DE OPERATIE	10
VERLOOP VAN DE OPERATIE	11
VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS	12
TERUG THUIS	12
Wat bij problemen thuis?	
Nabehandeling	
CONTACTGEGEVENS	14

Longkanker is de belangrijkste doodsoorzaak door kanker in België. Het chirurgisch verwijderen van het gezwel biedt de beste overlevingskansen bij longtumoren in een vroeg stadium. De klassieke techniek hiervoor bestaat uit het openen van de borstkas tussen twee ribben ('thoracotomie').

De dienst thoraxheelkunde UZ Leuven biedt voor geselecteerde patiënten met longkanker in een vroeg stadium ook een operatie aan met een minder invasieve chirurgische toegang, namelijk via een kijkoperatie in de borstkas. Dit wordt een 'VATS lobectomie' genoemd, een afkorting voor Video-Assisted Thoracic Surgery. Deze videogeassisteerde techniek zorgt, door kleinere toegangswonden in de borstkas in vergelijking met de klassieke techniek, voor een sneller herstel en minder pijn na de operatie. Internationale studies tonen een vergelijkbaar resultaat aan op lange termijn tussen de klassieke en de minimaal invasieve techniek.

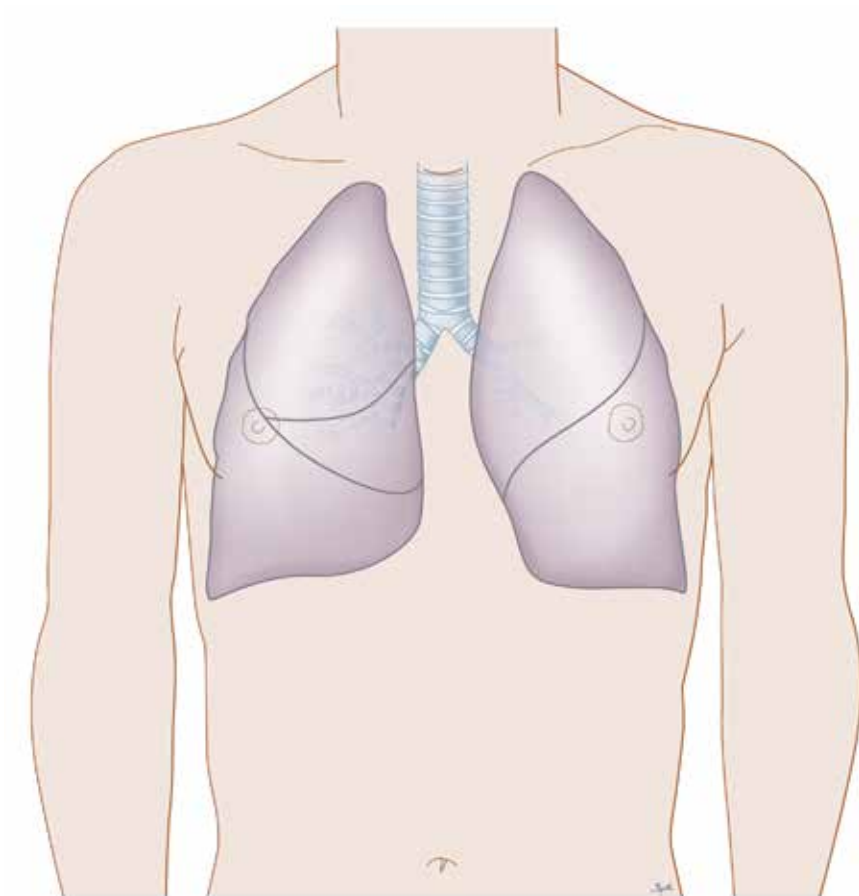
Ook bij bepaalde goedaardige letsels of bij metastatische longletsels kan de VATS-techniek worden toegepast.

Deze brochure geeft meer informatie over de voorbereiding op de operatie, het verloop van de ingreep, de risico's en de voordelen die deze met zich meebrengt.

Als u nog vragen hebt, aarzel dan niet ze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelende arts.

## WAT IS EEN LOBECTOMIE OF SEGMENTECTOMIE?

Voor longtumoren in een vroeg stadium biedt heelkunde de beste kansen op definitieve genezing. Afhankelijk van de plaats van het gezwel in de long moet soms de hele long worden weggenomen ('pneumonecto-

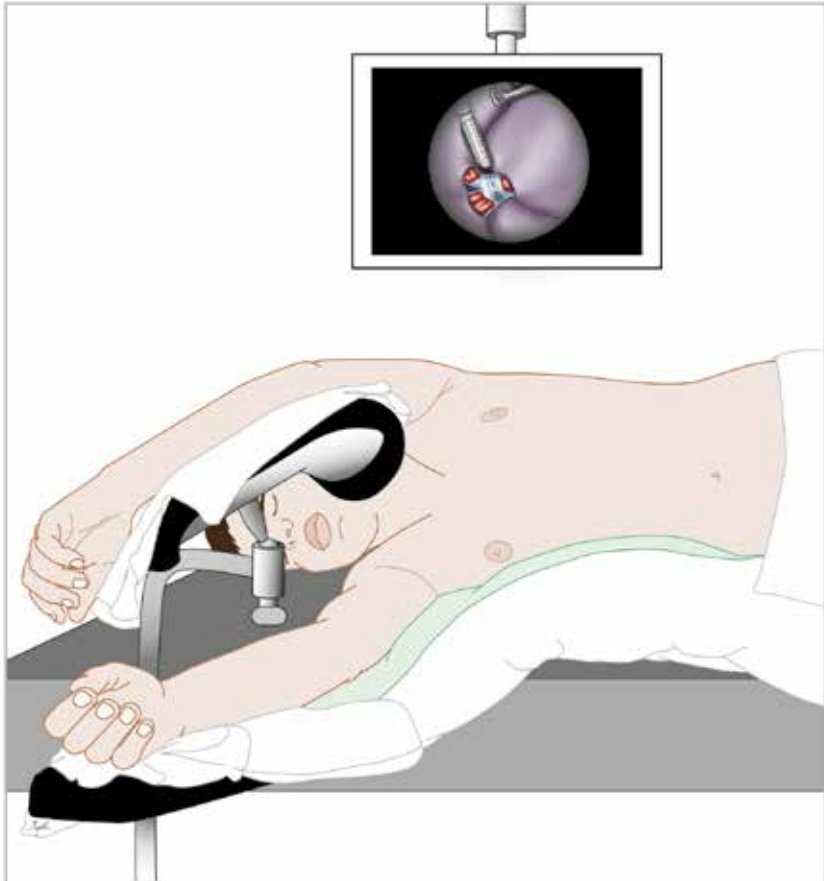


mie') of volstaat het om een deel van de linker- of rechterlong weg te nemen. Het wegnemen van een kwab van de long (de rechterlong bestaat uit drie kwabben, de linker uit twee) wordt 'lobectomie' genoemd. Deze longkwabben kunnen nog verder onderverdeeld worden in anatomische segmenten.

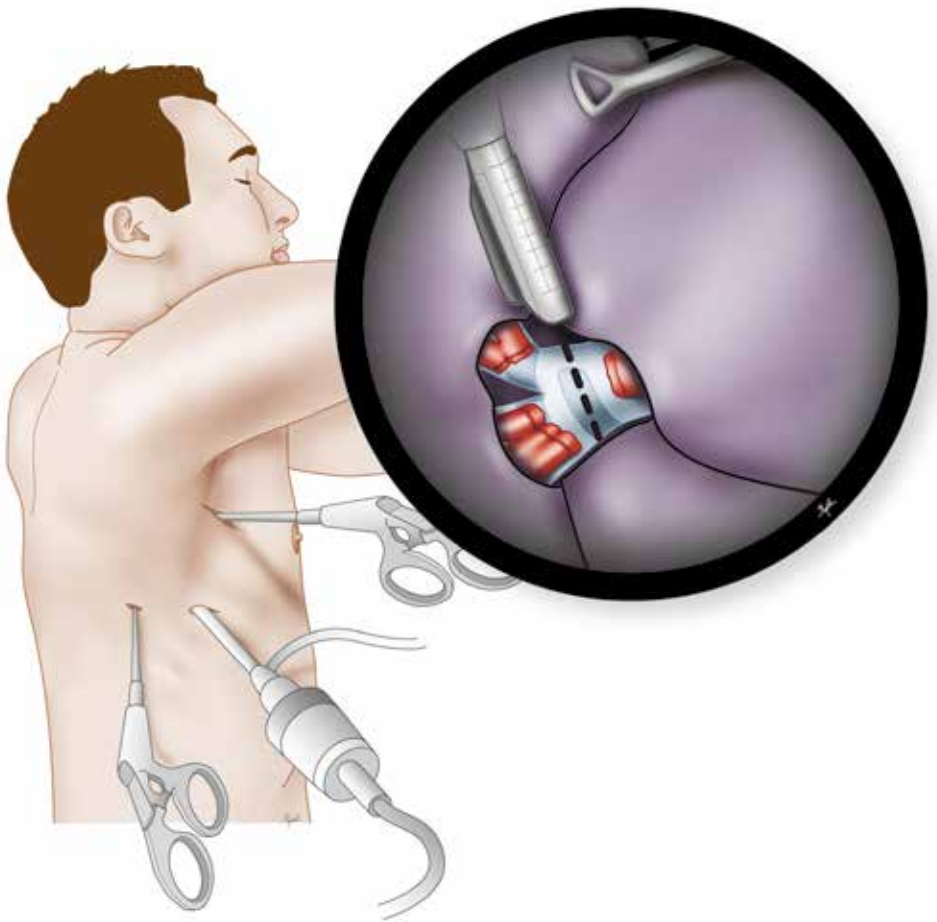
In UZ Leuven worden jaarlijks ongeveer 130 lobectomieën verricht voor de behandeling van longkanker, tegenover 20 pneumonectomieën. Bij de traditionele toegangsweg, de 'thoracotomie', wordt een incisie gemaakt tussen twee ribben, startend onder en achter het schouderblad tot de zijkant van de borstkas. De ribben worden dan gespreid zodat de chirurg in de borstkas het aangetaste weefsel kan verwijderen.

## WAT GEBEURT ER TIJDENS EEN VATS LOBECTOMIE OF SEGMENTECTOMIE?

Een VATS lobectomie is minder ingrijpend dan de traditionele thoracotomie wat betreft de insnede, terwijl er toch eenzelfde hoeveelheid longweefsel kan worden weggenomen. Er worden twee incisies van 3 cm en één van 4 tot 8 cm gemaakt. Het belangrijkste verschil met de thoracotomie is dat de ribben niet moeten worden gespreid.



Gedurende de operatie worden een videocamera van 1 cm breed en chirurgische instrumenten van 0,5 tot 1 cm breed gebruikt. De beelden worden geprojecteerd op een tv-scherm naast de patiënt waarop de chirurg de long en de andere structuren in de borstkas van dichtbij kan bekijken.



De aangetaste kwab wordt verwijderd, samen met de lymfeklieren in en naast de long.

Op het einde van de operatie wordt de borstkas gespoeld en gecontroleerd op nabloeding en worden de incisies gesloten. Er worden ook een of twee buisjes van 1 cm breed (thoraxdrains) achtergelaten om overtollig vocht en lucht naar buiten te leiden, zodat het resterende longweefsel tegen de borstkaswand aan komt te liggen. Deze thoraxdrains worden enkele dagen na de ingreep verwijderd tijdens de hospitalisatieperiode.

## **Waarom wordt niet alleen het gezwel, maar de hele longkwab weggenomen?**

Studies tonen aan dat het beter is een volledig anatomisch segment of volledige longkwab weg te nemen om de kans op herval te verkleinen.

## **Wat gebeurt er met de ruimte waar een longkwab werd weggenomen?**

De resterende long aan de geopereerde zijde neemt de vrijgekomen ruimte gedeeltelijk in. De andere long schuift ook wat op naar de geopereerde zijde en ook het middenrif komt aan deze kant wat hoger te staan.

## **WIE KOMT IN AANMERKING?**

De beste kandidaten zijn patiënten met longkanker in een vroeg stadium, dus met kleine tumoren zonder verspreiding van de tumor buiten de long.

Bij patiënten met grote tumoren, aantasting van de grote luchtwegen of de lymfeklieren midden in de borstkas en patiënten met vroegere operaties in de borstkas is de traditionele thoracotomie vaak een betere methode.

In UZ Leuven worden alle dossiers van patiënten met longkanker besproken op een multidisciplinaire vergadering waar longartsen, radiologen, radiotherapeuten, nucleaire artsen, longchirurgen en, indien mogelijk, de huisarts aanwezig zijn.



## VOORDELEN

De meerderheid van de patiënten die een VATS lobectomie of segmentectomie onderging, heeft minder pijn en herstelt sneller dan de groep die een klassieke thoracotomie onderging. Een ander voordeel is een lagere kans op infecties en bloedingen.

Recente publicaties wijzen erop dat deze techniek kan worden toegepast met weinig complicaties en dat de patiënt het ziekenhuis sneller kan verlaten, terwijl de resultaten op lange termijn minstens dezelfde (of beter) zijn.

## RISICO'S

De risico's van een VATS lobectomie of segmentectomie zijn dezelfde als die van elk type longchirurgie. De chirurg zal deze voor de operatie met u bespreken.

- ✗ Risico op (na)bloeding, waardoor toch een klassieke thoracotomie moet worden verricht.
- ✗ Een luchtlek waardoor de thoraxdrain wat langer moet blijven zitten.
- ✗ Subcutaan emfyseem (het ontstaan van lucht in het onderhuidse vetweefsel waardoor een zwelling ontstaat); dit verdwijnt meestal spontaan.

- X Longinfectie.
- X Diepe veneuze trombose (een klontertje in de bloedvaten van de benen).
- X Hartritmestoornissen.

## ONDERZOEKEN VÓÓR DE OPERATIE

In principe hebt u al een hele reeks onderzoeken achter de rug wanneer u op onze afdeling wordt opgenomen. Dit is nodig om te bepalen voor welke operatie u in aanmerking komt en welke toegangsweg de chirurg moet kiezen.

De onderzoeken die aan elke longoperatie voor longkanker voorafgaan, zijn:

- Bloedonderzoek
- RX-thorax
- PET-CT-scan
- Bronchoscopie
- ECG en cardiale inspanningstest
- Longfunctietesten

Voor de operatie zult u ook gezien worden door de anesthesist die de anesthesie (narcose) en pijncontrole met u zal bespreken. Vaak wordt een epidurale katheter aangeraden. Hierbij wordt vlak voor

de operatie door een prikje in de rug een infuus geplaatst, waarlangs tijdens en na de operatie pijnstillende medicatie kan worden toegediend. Door dit infuus te verbinden met een klein pompje kunt u uzelf, wanneer nodig, pijnmedicatie toedienen.

## VERLOOP VAN DE OPERATIE



De avond voor de operatie komt de chirurg of de assistent u nog uitleg geven over de operatie en markeert hij de te opereren zijde zoals voorgeschreven door het ziekenhuisreglement.

Het tijdstip waarop u de dag van de operatie naar de operatiezaal vertrekt, is afhankelijk van het operatieprogramma. U vertrekt meestal een uurtje vóór de start van de operatie naar de voorbereidende ruimte van de operatiezaal. Hier wordt onder plaatselijke verdoving het buisje van de pijnpomp geplaatst.

Nadien wordt u naar de operatiezaal gereden, waar u de anesthesist ontmoet die u onder narcose zal brengen. Na de operatie wordt u wakker gemaakt in de operatiezaal. U zult merken dat u een buisje in de hals hebt (centraal infuus) en een of meerdere buisjes die uit de borstkas komen (thoraxdrains). Na het ontwaken uit de narcose wordt u overgebracht naar de ontwaakzaal waar u nog 24 uur geobserveerd wordt vooraleer u naar uw kamer terugkeert.

## VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

Gemiddeld blijven patiënten na een dergelijke ingreep een zestal dagen in het ziekenhuis. Het chirurgisch team volgt u op, samen met een team van verpleegkundigen, kinesisten en anesthesisten. Na het verwijderen van de thoraxdrain(s) kan ook de pijnpomp worden stopgezet. Voor u het ziekenhuis mag verlaten, zal u zelfstandig oefeningen, zoals trappen beklimmen, uitgevoerd hebben met de kinesist.

## TERUG THUIS

De meeste wondjes worden gehecht met zelfresorbeerbare draadjes. De haakjes waarmee het wondje van de thoraxdrain werd gesloten, moeten een tiental dagen na ontslag worden verwijderd bij de huisarts. De meeste patiënten nemen nog pijnstillers tot een paar weken na de operatie, al is dat bij een VATS lobectomie of segmentectomie beduidend minder lang nodig dan bij een klassieke longoperatie. Als de zaalarts dit voorschreef, moet u de bloedverdunnende medi-

catie die u in het ziekenhuis kreeg, thuis nog een veertiental dagen verderzetten.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een voorschrift voor ademhalingskinesithherapie voor een zestal weken volgend op de operatie, te volgen bij een kinesist bij u in de buurt. Eens thuis kunt u licht huishoudelijk werk doen en geleidelijk zult u meer en meer lichamelijke inspanning aankunnen. In het algemeen duurt het tussen de één en drie maanden voor u weer op hetzelfde niveau als voor de operatie kunt functioneren. Wanneer u uw beroep kunt hervatten, heeft uiteraard te maken met de aard van en de fysieke inspanningen die nodig zijn in uw beroep. Als u zittend werk verricht, kunt u uw activiteiten hernemen en autorijden vanaf zes weken na de operatie. Uw longarts zal u hierin verder adviseren.

## **WAT BIJ PROBLEMEN THUIS?**

Wanneer er zich een plots probleem voordoet, zoals hevige pijn, bloedverlies of koorts, kunt u in eerste instantie terecht bij uw huisarts. Hij of zij kan u eventueel opnieuw naar de chirurg doorverwijzen. Als u uw huisarts niet kunt bereiken, kunt u de spoedgevallendienst van UZ Leuven contacteren waar een arts u te woord kan staan.

## **NABEHANDELING**

De nabehandeling is afhankelijk van de uitslag van het anatoompathologisch onderzoek, uw leeftijd, medische voorgeschiedenis en fysieke capaciteit. Uw longarts zal de uitslag, meestal gekend na een tiental dagen, met u bespreken.

## CONTACTGEGEVENS

Als u nog vragen hebt, kunt u altijd terecht bij uw behandelende arts of de verpleegkundigen van uw afdeling.

tel. secretariaat thoraxheelkunde  
016 34 68 20 of 016 34 68 22

Algemeen telefoonnummer UZ Leuven  
016 33 22 11



© juni 2013 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst thoraxheekunde in samenwerking met dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700320](http://www.uzleuven.be/brochure/700320).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 34 49 00  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

