

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele ingreep is vrij van het risico op complicaties. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van elke operatie aanwezig zoals wondinfectie, bloeding, trombose of hartinfarct. De risico's van een VATS lobectomie of segmentectomie zijn dezelfde als die van elk type longchirurgie:

- ▶ Risico op (na)bloeding, waardoor toch een klassieke thoracotomie moet worden uitgevoerd.
- ▶ Een luchttek waardoor de thoraxdrain langer moet blijven zitten.
- ▶ Subcutaan emfyseem (het ontstaan van lucht in het onderhuidse vetweefsel waardoor een zwelling ontstaat); dit verdwijnt meestal spontaan.
- ▶ Longontsteking
- ▶ Hartritmestoornissen
- ▶ Doof gevoel in de buurt van de operatielittekens door het onvermijdelijk doorsnijden van gevoelszenuwen in de huid. Meestal wordt dit gevoel opnieuw normaal na enkele maanden.
- ▶ Pijn na de ingreep is normaal de eerste weken. Indien pijn aanhoudt langer dan acht weken na de ingreep is advies van een pijnspecialist noodzakelijk.

## OPVOLGING

Twee weken na de ingreep komt u op controle op de consultatie thoracale heekunde. Net voor de consultatie wordt een radiografie genomen van de longen ter controle. Verdere opvolging nadien is voorzien op de consultatie longziekten. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u hiervoor de nodige afspraken mee.

*stempel en contactgegevens behandelende arts:*



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Dienst Heelkunde**  
**Algemene inlichtingen:**  
**T +32 (0)9 224 71 11**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**



# VATS Lobectomie

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

## VATS LOBECTOMIE

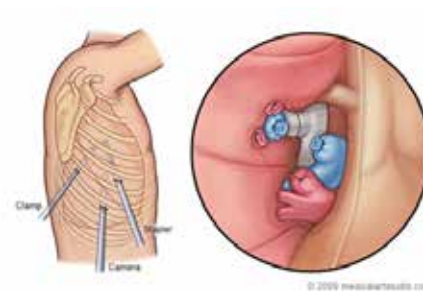
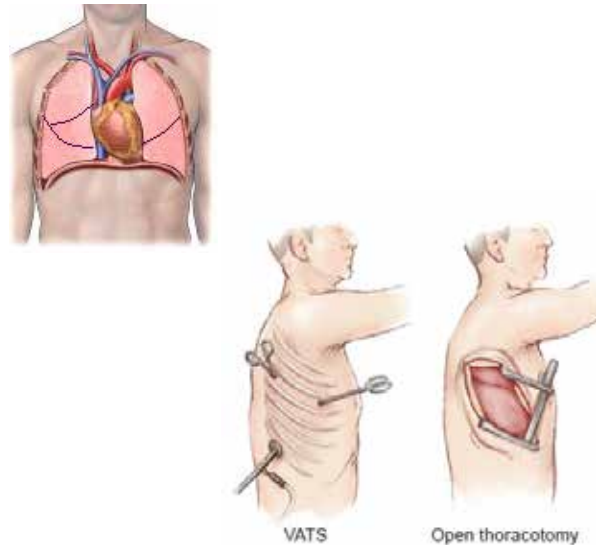
Longkanker is de belangrijkste doodsoorzaak door kanker. Voor longtumoren in een vroeg stadium biedt heelkunde de beste kansen op definitieve genezing. Afhankelijk van de plaats van het gezwel in de long moet soms de hele long worden weggenomen (pneumonectomie) of volstaat het om een deel van de linker- 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. Wordt enkel een segment weggenomen dan spreekt men van een segmentectomie. De klassieke techniek hiervoor bestaat uit het openen van de borstkas tussen twee ribben ('thoracotomie'). De dienst heelkunde van het AZ Jan Palfijn biedt voor patiënten met longkanker in een vroeg stadium ook een operatie aan met een minder invasieve chirurgische toegang, namelijk via een kijkoperatie. Dit wordt een 'VATS lobectomie' genoemd, een afkorting voor Video-Assisted Thoracic Surgery.

Uw arts vertelt u tijdens de raadpleging de voor- en nadelen van de ingreep en de resultaten die u kunt verwachten. Deze brochure dient als leidraad tijdens uw raadpleging en behandeling.

## INGREEP

Bij een VATS lobectomie wordt de longkwab verwijderd via twee incisies (snedes) van 2 cm en één van 5 cm. 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 aangetaste kwab wordt verwijderd, samen met de lymfeklieren in en naast de long. Op het einde van de operatie wordt de borstkas gespoeld en gecon-

troleerd op nabloeding en worden de incisies gesloten. Er wordt ook een buisje van 1 cm breed (thoraxdrain) achtergelaten om overtollig vocht en lucht naar buiten te leiden. Deze thoraxdrain wordt enkele dagen na de ingreep verwijderd. De ingreep duurt 2-3 uur.



## VOORBEREIDING

Een VATS lobectomie wordt onder algemene verdoving uitgevoerd. U moet nuchter zijn vanaf middernacht op de dag voor de ingreep. Op de raadpleging krijgt u een lijst mee van de geneesmiddelen die u voor de ingreep niet meer mag nemen.

## NAZORG

Na de ingreep verblijft u minstens 1 nacht op de afdeling intensieve zorgen en daarna nog ongeveer 5 dagen op de afdeling thoracale heelkunde.

De dag na de ingreep wordt gestart met een intensieve longrevalidatie: ademhalingskine en fietstraining. Het is ook belangrijk dat u zoveel mogelijk een rechte zithouding aanneemt. De thoraxdrain kan verwijderd worden als er geen lucht meer uitkomt en slechts een beperkte hoeveelheid vocht.

Als de thoraxdrain is verwijderd, mag u douchen met een waterbeschermende pleister. Baden is niet toegelaten zolang de hechtingen niet verwijderd zijn.

Na de ingreep krijgt u een overzicht mee van de medicatie die u moet innemen. De meeste patiënten nemen nog pijnstillers tot een paar weken na de operatie.

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 werk 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.