

Thoracoscopie

Voor u is door uw arts een thoracoscopie aangevraagd. Dit is een onderzoek van de longvliezen. In deze folder leest u wat u van dit onderzoek kunt verwachten.

Wat houdt een thoracoscopie in?

De longen van de mens zijn omgeven door twee vliezen: een binnenste vlies (pleura visceralis) en een buitenste vlies (pleura pariëtalis). Het binnenste vlies zit aan de long vast, het buitenste vlies aan de wand van de borstholte. De beide longvliezen bewegen met de ademhaling mee. Tussen deze twee vliezen (de longvliesruimte) bevindt zich een kleine hoeveelheid vocht (het pleuravocht). Dit vocht zorgt er onder andere voor dat de beide longvliezen over elkaar heen kunnen schuiven.

Een thoracoscopie is een kijkoperatie met als doel beide longvliezen en de ruimte ertussen te bekijken. Met dit onderzoek probeert de longarts de oorzaak van uw klachten te achterhalen.

Er zijn verschillende redenen om een thoracoscopie uit te voeren, bijvoorbeeld wanneer er een klaplong is ontstaan, of voor het afnemen van weefsel.

De voorbereiding

- U hoeft niet nuchter te zijn. Wij raden u aan om gewoon te eten, tenzij u dit voor een ander onderzoek niet mag of een epiduraalkatheter krijgt.
- Gebruikt u antistolling zoals Sintrom® (Sintromitis®), Acenocoumarol, Marcoumar® of Fenprocumon, Persantin, Plavix, Ascal, meld dit dan vooraf aan uw longarts. De arts zal bepalen of de medicatie gestopt moet worden.
- Ook als u diabetes bent en gewend bent om insuline te spuiten, moet u dit melden.

Het onderzoek

- Voorafgaand aan het onderzoek wordt u opgenomen op de verpleegafdeling en krijgt u een infuusnaald ingebracht.
- Op de onderzoekskamer van de Behandelkamer Longziekten wordt u gevraagd om op uw linker- of rechterzijde op de onderzoekstafel te gaan liggen. Daarna mag u uw arm over uw hoofd leggen. Hierdoor wordt de ruimte tussen de ribben iets groter. U krijgt een bloeddrukband om een arm en een knijpertje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren.
- De longarts geeft u vervolgens een injectie die de huid en het longvlies plaatselijk verdooft. Hierna wordt u afgedekt met een steriele doek. Als de verdoving is ingewerkt, begint het onderzoek. De longarts schuift een kijkbuisje tussen de ribben door. Via deze starre buis bekijkt de longarts de longvliezen.
- Als er vocht aanwezig is, wordt dit afgezogen en indien nodig voor onderzoek naar het laboratorium gestuurd. Eventueel neemt de arts biopsie af voor verder onderzoek. Dit

kan gevoelig zijn, indien nodig krijgt u via het infuus een pijnstillend middel en/of een slaapmiddel toegediend.

- Als het onderzoek klaar is, verwijdt de longarts de starre buis. Hierna wordt een rubberen slangetje (een drain), tussen de ribben geplaatst en wordt deze met een hechting en pleisters vastgemaakt aan de huid. Via deze drain kunnen overtollig vocht en lucht afgevoerd worden naar een zogenaamde drainpot, een opvangsysteem.

Na het onderzoek

- Op de verpleegafdeling wordt de drainpot aangesloten op een vacuüm- systeem. De drain is nodig om het vocht en het teveel aan lucht continu af te zuigen, zodat de vliezen weer tegen elkaar aan komen te liggen. Om te zien of de drain goed ligt en de long zich goed ontplooit, wordt een röntgenfoto gemaakt.
- Als de long goed op zijn plaats ligt en er geen lucht lekt, wordt de drain verwijderd en wordt het gaatje afgedekt met steriele vaseline. De duur van het gehele onderzoek en uw verblijf in het ziekenhuis hangen af van de bevindingen en de snelheid van het ontplooiën van de long.
- Afhankelijk van de aard van de bevindingen kan de longarts na een paar dagen besluiten om het borstvlies en het longvlies door middel van (steriel) talkpoeder te laten verkleven.

Belangrijk

Het is belangrijk dat u, met de drain in uw borstkas, goed blijft doorademen. Hierbij is het belangrijk dat u op tijd uw pijnstilling inneemt om goed te kunnen blijven doorademen. Mocht de pijn in de weg staan moet eventueel de medicatie worden aangepast. Met de drain bent u gewoon mobiel.

Reanimatiebeleid

Op de Behandelkamer Longziekten komt u voor onderzoek/behandeling, de kans op complicaties is gering. Wij willen u er echter op attenderen dat in principe alle patiënten gereanimeerd worden bij een complicatie tenzij de patiënt zelf uitdrukkelijk meldt bij de arts dat hij/zij niet gereanimeerd wil worden.

Bij klinische patiënten wordt het klinisch afgesproken reanimatiebeleid aangehouden.

Na ontslag

Wanneer u ongerust blijft na het onderzoek of u heeft nog vragen, neem dan gerust contact op met de Behandelkamer Longziekten (020-4444324) of de Poli Longziekten voor de dienstdoende longarts (020-4440522). Indien noodzakelijk kunt u buiten kantooruren contact opnemen met de dienstdoende longarts door middel van de centrale meldkamer Amsterdam UMC locatie VUmc (telefoonnummer 020-4444444).