

Vaatheelkunde

Thoraxheelkunde



Thoraxheelkunde bij longkanker

Longkanker is een zware diagnose voor en patiënt...

In een vroeg stadium van deze ziekte biedt **heelkunde** de beste kans op een definitieve genezing. Afhankelijk van de plaats van de kanker in de long moet een deel of soms de hele long worden weggenomen. Het wegnemen van een kwab van de long (de rechterlong bestaat uit 3 kwabben, de linker uit 2) wordt **lobectomie** genoemd. De longkwabben kunnen nog verder onderverdeeld worden in longsegmenten. Wordt enkel een longsegment weggenomen, dan spreken we van een **segmentectomie**.

De klassieke techniek voor een longkanker-ingreep bestaat uit het openen van de borstkas tussen 2 ribben. Deze ingreep kan ook via een **kijkoperatie**, wat minder invasief is. We noemen dit een **VATS**: dit is de afkorting voor Video-Assisted Thoracic Surgery. Bij een VATS wordt de long, de longkwab of het longsegment verwijderd via een kleine incisie van 4 centimeter en hoeven de ribben niet te worden gespreid. De aangetaste long, longkwab of longsegment worden verwijderd, samen met de lymfeklieren in en naast de long.

Voor meer informatie over de verschillende ingrepen kan je terecht op de consultatie of op www.dokterbalduyck.be.

Thoraxheelkunde voor het stellen van de diagnose

Een **video-mediastinoscopie** is een minimaal invasief onderzoek om na te gaan of er rond de luchtpijp afwijkende weefsels of aangetaste lymfeklieren aanwezig zijn. Dit onderzoek is nodig om na te gaan of een longkanker is uitgezaaid naar de lymfeklieren of om weefsel te bekomen voor de diagnose van een longaandoening (goed- of kwaadaardig).

Voor het onderzoek wordt een kleine incisie van 2 centimeter gemaakt onderaan de hals, net boven het borstbeen. Via deze incisie wordt een camera ingebracht die over de luchtpijp wordt geleid tot aan het mediastinum, het gebied tussen de 2 longen. Hierin liggen behalve het hart en de luchtpijp ook de slokdarm, bloedvaten, zenuwen, lymfeklieren en lymfevaten. Via een buis naast de camera worden stukjes weefsel of klieren uit het te onderzoeken gebied genomen.

Is deze manier bij jou als patiënt niet mogelijk, dan kom je in aanmerking voor een **operatie**. Daarbij worden 1 of meerdere bipten afgenomen. Deze ingreep kan via een minimaal invasieve chirurgische toegang worden uitgevoerd. We noemen dit een **VATS longbiopsie** (bij een afwijking in de long) of een **VATS pleurobiopsie** (bij een afwijking in het longvlies).

Thoraxheelkunde bij uitzaaiingen naar de long

Sommige kankers, zoals dikkedarm- of borstkanker, kunnen uitzaaien naar de longen. Het kan zinvol zijn deze uitzaaiingen weg te halen, maar enkel als alle uitzaaiingen verwijderd kunnen worden en er daarna nog voldoende functionerend longweefsel overblijft. De ingreep kan uitgevoerd worden via een kijkoperatie. We noemen dit een **VATS metastasectomie**.

Thoraxheelkunde voor longvliesafwijkingen

Als er te veel vocht aanwezig is tussen het binnenste en buitenste longvlies kom je in aanmerking voor een **pleurectomie**. Een teveel aan vocht kan door een ontsteking van het longvlies, uitzaaiing van kanker in het longvlies, asbestkanker, ...

Deze ingreep wordt uitgevoerd via een minimaal invasieve chirurgische toegang. Dit wordt een **VATS pleurectomie** genoemd. Indien nodig voor een goede longwerking, kan de arts ook het binnenste longvlies verwijderen, samen met de lymfeklieren in en naast de long.

Thoraxheelkunde bij een klaplong

Als je tweemaal een klaplong hebt gehad aan dezelfde kant, is de kans groot dat dit nog een keer kan optreden. Een operatie kan deze kans aanzienlijk kleiner maken. De arts zal daarbij de long in haar geheel onderzoeken: als er een zwakke plek in de long wordt gevonden, zal hij deze weghalen. Ook wordt het buitenste longvlies grotendeels verwijderd. Hierdoor verkleeft de long aan de borstkaswand en is de kans op een nieuwe klaplong kleiner. Deze ingreep wordt uitgevoerd via een kijkoperatie: we noemen dit een **VATS pneumothorax**.

Thoraxheelkunde in geval van ribfracturen

De meeste breuken van de ribben of het borstbeen herstellen spontaan zonder ingreep. Voldoende en langdurige pijnstilling en ademhalingskinesitherapie zijn evenwel noodzakelijk voor een goed herstel. Sommige patiënten komen echter in aanmerking voor een herstel van de ribben of het borstbeen via een ingreep:

- indien je meer dan 3 ribbreuken hebt
- indien de rib of ribben op 2 plaatsen gebroken zijn (fladderthorax), zodat een instabiel segment ontstaat. Het segment beweegt in een richting die tegengesteld is aan de natuurlijke richting van de borstkas.

Vervolg thoraxheelkunde in geval van ribfracturen:

- bij een dreigende longbeschadiging door de gebroken rib(ben)
- bij zeer actieve patiënten waar een snel herstel noodzakelijk is (professionele sporters)
- bij uitgesproken blijvende pijn ondanks voldoende pijnstilling

Bij een **ORIF osteosynthese** van de ribben of het borstbeen wordt een incisie gemaakt boven de breuk. De gebroken ribben of het borstbeen worden terug op hun plaats gezet en vastgehouden met een metalen plaatje. Deze ingreep gebeurt via een kleine incisie van enkele centimeters.

consultatie Bornem

AZ Rivierenland
Kasteelstraat 23
2880 Bornem
tel. voor afspraak: 03 890 16 10

consultatie Mechelen

Hooiendonkstraat 4
2801 Heffen (Mechelen)
tel. voor afspraak: 03 304 60 46

consultatie Willebroek

Decock kliniek
Schoolweg 26
2830 Willebroek
tel. voor afspraak: 03 304 60 46

consultatie Bazel

Kruibekestraat 75
9150 Bazel
tel. voor afspraak: 03 304 60 46

ref.: 50006393

versie: 16/03/2021

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Bram Balduyck, vaat- en thoraxchirurg

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be