

# PATIËNTEN INFORMATIE

## Kijken in de borstholte

Thoracoscopie

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het onderzoek thoracoscopie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

### **Wat is een thoracoscopie?**

Thoracoscopie is een onderzoek waarbij de longarts met behulp van een thoracoscoop kijkt in de ruimte tussen de longvliezen, de zogenaamde 'pleuraholte'.

De thoracoscoop is een kijkinstrument vervaardigd van aluminium. Het bestaat uit twee onderdelen: een soort geleidebuis waar doorheen dan weer een dünnere kijkbuis opgeschoven kan worden. Deze kijkbuis is voorzien van een lampje en een lens. Via de thorascoop kan:

- Vocht worden weggezogen uit de pleuraholte
- De pleuraholte bekeken worden
- Stukjes weefsel worden weggenomen uit het longvlies dat tegen de binnenkant van de borstkas ligt. Een deel van het vocht en de stukjes weefsel kunnen dan verder microscopisch onderzocht worden.

Het onderzoek wordt uitgevoerd omdat op grond van klachten, lichamelijk onderzoek en/of röntgenonderzoek een afwijking aan uw longvliezen wordt vermoed.

### **Vorbereiding op het onderzoek**

De thoracoscopie wordt uitgevoerd op de afdeling Longgeneeskunde. U wordt hiervoor enkele dagen opgenomen. Informeer uw arts tijdig als u:

- Stollingsvertragende middelen gebruikt zoals acenocoumarol (Sintrom), fenprocoumon (Marcoumar) of clopidogrel (Plavix)
- Aan suikerziekte lijdt, waarvoor u medicijnen gebruikt
- Een operatie heeft ondergaan aan een hartklep

Het onderzoek wordt 's ochtends uitgevoerd. Het kan zijn dat u al opgenomen bent op de afdeling Longgeneeskunde. Is dit niet het geval dan wordt u de dag vóór het onderzoek opgenomen.

Voor het onderzoek moet u nuchter zijn.

Verder krijgt u een injectie met een medicijn (pethidine) toegediend in de spier van het bovenbeen. Dit is tegen pijn die kan optreden wanneer stukjes weefsel uit het longvlies worden weggenomen. Vervolgens wordt bij u een infuus ingebracht. Later in de onderzoekkamer wordt dit infuus gebruikt om medicatie toe te dienen. Uw voorgeschreven medicijnen (maar geen stollingsvertragers!) mag u tevoren wel innemen met een slokje water of een slokje thee.

Als u suikerpatiënt bent en hiervoor behandeld wordt met insuline, wordt de dosering aangepast. Op de dag van het onderzoek wordt bij u enkele malen een vingerprik afgenomen om de bloedsuikerwaarde te controleren.

### **Het onderzoek**

Vanaf de afdeling wordt u met bed naar de scopiekamer gebracht waar het onderzoek plaatsvindt. Hier stapt u over op een onderzoeksbed. Door middel van een slangetje in uw neus wordt tijdens het onderzoek extra zuurstof toegediend. Met een knijper (saturatiemeter) op één van uw vingers of aan uw oorlel worden hartslag en zuurstofgehalte in uw bloed bewaakt via een monitor.

Via het infuus krijgt u medicijnen (midazolam en atropine) toegediend die ervoor zorgen dat uw hartritme tijdens het onderzoek niet te laag wordt en waardoor u wat slaperig wordt. Hierdoor merkt u minder van het onderzoek.

U wordt verzocht, afhankelijk van de te onderzoeken longzijde, op uw linker of rechter zij te gaan liggen. De plaats waar de thoracoscoop wordt ingebracht, wordt plaatselijk verdoofd en de omgeving wordt afgedekt met steriele doeken. Er wordt vervolgens een klein sneetje in de huid tussen de ribben gemaakt waar doorheen de geleidebuis van de thoracoscoop wordt ingebracht.

Eerst wordt via de geleidebuis zoveel mogelijk vocht weggezogen. Hierna wordt de kijkbuis ingebracht, wordt de pleuraholte bekeken en worden stukjes weefsel (biopten) weggehaald uit het longvlies dat tegen de borstwand aan ligt. Het nemen van de biopten kan, ondanks de toegediende medicijnen, toch pijnlijk zijn.

Wanneer het onderzoek van de pleuraholte is afgesloten en de biopten zijn genomen, wordt de geleidebuis van de thoracoscoop verwijderd en wordt door de huidsnede heen een dunne slang (thoraxdrain) in uw pleuraholte gebracht. Daarna krijgt u via het infuus een medicijn toegediend dat u weer wakker maakt. Wanneer u goed wakker bent, gaat u weer terug op uw afdelingsbed. Het zuurstofgehalte in uw bloed wordt gecontroleerd. Wanneer dit voldoende is, wordt het neusslangetje verwijderd. Wanneer het nog onvoldoende is, wordt de toediening van extra zuurstof via het neusslangetje voortgezet. Vervolgens wordt u teruggereden naar de afdeling. Het onderzoek duurt ongeveer 45 tot 60 minuten.

De uitslag van het onderzoek wordt later door uw behandelend arts op de afdeling of op de polikliniek besproken.

### **Na het onderzoek**

Op de longafdeling wordt de thoraxdrain op een zuigpomp aangesloten die het resterende vocht en lucht in uw pleuraholte wegzuigt. Dit wordt zuigdrainage genoemd. Om te zien of de thoraxdrain goed ligt, wordt dezelfde dag nog een longfoto gemaakt. U kunt met de thoraxdrain in uw borstkas niet douchen.

Het doel van zuigdrainage is dat uw long, die enige tijd samengedrukt is geweest, weer tot ontplooiing komt. Hierdoor komen de longvliezen weer tegen elkaar aan te liggen. Dit duurt meestal 2 tot 5 dagen. Beoordeling of dit lukt, vindt plaats door middel van longfoto's.

Afhankelijk van de aard van de ziekte en de bevindingen bij het onderzoek, adviseert de longarts de longvliezen door middel van een medicijn (dat door de drain wordt ingespoten) te laten verkleven. Dit wordt ook wel "plakken" genoemd. Zo wordt de kans verminderd dat het vocht terugkomt.

Deze behandeling kan pijnlijk zijn en/of een koortperiode veroorzaken. Dit laatste komt omdat een soort "chemische ontsteking" teweeg wordt gebracht.

Wanneer de longvliezen weer tegen elkaar aan liggen en wel of niet 'plakken' is uitgevoerd, wordt de thoraxdrain verwijderd. In principe kunt u hierna naar huis. U krijgt mondeling instructies over wondverzorging en u krijgt een afspraak mee voor polikliniekcontrole.

De duur van uw verblijf in het ziekenhuis varieert van 3 tot 7 dagen, afhankelijk van de bevindingen van het onderzoek en de snelheid van ontplooiën van de long.

### **Complicaties**

De meeste thoracoscopieën verlopen zonder belangrijke complicaties. De volgende complicaties kunnen optreden: infectie van de huidwond, infectie van de pleuraholte (empyeem) en soms lukt het niet om de long weer te doen ontplooiën. De longvliezen komen dan niet meer tegen elkaar aan te liggen.

### **Vragen**

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, stel die dan gerust aan uw behandelend arts. Bij dringende vragen of problemen vóór het onderzoek kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar het onderzoek plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de thorascopie problemen voordoen, neem dan contact op met uw behandelend arts, polikliniek longziekten (010) 291 22 25 of met de afdeling Longgeneeskunde, telefoonnummer: (010) 291 33 30.







De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

