

Thorakotomi

Operationen foregår i fuld bedøvelse.

Man får adgang til brysthulen mellem to ribben (oftest 5. og 6.) og må gennemskære en eller flere muskler - afhængig af, hvor meget plads der er brug for. Ribbenene presses fra hinanden, men det er sjældent nødvendigt at fjerne et ribben.

Efter at den egentlige operation er gennemført (f.eks. fjernelse af en lungelap), anbringes et eller flere dræn (plastikslanger), som føres ud gennem siden og tilsluttes en drænkasse. Ribbenene presses på plads, og såret lukkes med selvopløselig tråd. Drænene fjernes, når det overskydende væske og blod er kommet ud, og lungen er blevet tæt og har foldet sig ud. Dette varer som regel 2-5 dage, men i nogle tilfælde kan det tage længere tid.

Ubehag og komplikationer

Smarter kan ikke helt undgås efter operationen, men de fleste patienter har god smertedækning af et epiduralkateter (et tyndt plastkrør, som narkoseafsnittet orienterer om). Hvor det ikke kan anvendes, bruger vi andre former for smertestillende midler, så du både kan trække vejret rigtigt, hoste og komme ud af sengen - det sidste er meget vigtigt for at få lungerne udfoldet og komme i gang igen efter operationen.

Kvalme og træthed generer mange patienter efter operationen, og dem tilbyder vi kvalmestillende medicin. Det er vigtigt at drikke og spise tilstrækkeligt til, at sårhelingen kan forløbe bedst muligt.

Blødning fra lungen og de store blodkar omkring lungeroden kan nødvendiggøre en blodtransfusion. I enkelte tilfælde må vi foretage en ny operation - enten for at standse en blødning, som ikke vil gå i ro af sig selv, eller for at udtømme blod, som har samlet sig i brystkassen og ikke kan komme ud gennem drænene.

Føleforstyrrelser i et område omkring operationsåret på brystkassen (især foran) er meget almindelige og skyldes tryk på ribbensnerverne under operationen. Denne kombination af følelseløshed og overfølsomhed for berøring aftager som regel i løbet af nogle uger. Den kan dog også fortsætte i flere måneder og er hos ca. 5% af vores patienter så alvorlig, at medicinsk behandling og blokader må iværksættes for at dæmpe disse 'nervesmerter'.

Sjældne komplikationer

Langvarig utæthed af lungen - dvs. mere end en uges tid - kan medføre, at et eller flere af drænene ikke kan fjernes, og at en ny operation kan blive nødvendig. I de tilfælde, hvor man skønner, at det ikke er muligt at tætte lungen ved ny operation, udskrives patienten med dræn til fortsat pasning ved hjemmesygeplejerske og kontrol i vores ambulatorium, indtil kroppen selv har tætnet lungen, og drænet kan fjernes.

Blodpropper i ben eller lunger opstår i sjældne tilfælde i efterforløbet af alle større operationer. Forebyggende giver vi derfor blodfortyndende medicin som indsprøjtning under hele indlæggelsen, og du får støttestrømper på for at forebygge blodpropper. Det er dog vigtigt, at du så hurtigt som muligt kommer op at sidde og gå efter operationen. Personalet vil naturligvis hjælpe dig i starten, hvor det kan være vanskeligt - især på grund af drænene i siden af brystkassen.

Betændelse i operationssåret forekommer ret sjældent ved lungeoperationer. Hvis det opstår, er det som regel nødvendigt at åbne hele operationssåret, rense brysthulen og genanlægge drænene. Det indebærer en forlængelse af indlæggelsen med 2-3 uger. Betændelse er hyppigst hos patienter, som har sukkersyge, eller som af andre grunde er svækkede.

Beskadigelse af lymfegangen og nerveskader i brysthulen kan forekomme. Nerverne til højre eller venstre stemmebånd kan beskadiges,



Operation i brysthulen

Thorakotomi

Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø



UNDERSØGELSE • OPERATION • BEHANDLING • SYGEPLEJE

Marts 2007, version nr. 1