

# Thoracoscopische pulmonaal venen isolatie

## Cardiothoracale Chirurgie

### Inleiding

Uw medische gegevens zijn besproken in het hartteam van Medisch Spectrum Twente en gebleken is dat u in aanmerking komt voor een thoracoscopische pulmonaal venen isolatie.

### Wat is een thoracoscopische pulmonaal venen isolatie?

Een pulmonaal venen isolatie wordt ook wel isolatie van de longaders genoemd. Het is een behandeling voor mensen met boezemfibrilleren. Bij boezemfibrilleren is sprake van een onregelmatige en vaak te snelle hartslag. De prikkels die het hartritme verstoren zijn voor het grootste deel gelegen rond de inmonding van de vier longaders (twee uit de rechter long en twee uit de linker long) in de linker hartboezem. De arts blokkeert de onregelmatige prikkels door het maken van een ring van littekenweefsel rond de inmonding. Het littekenweefsel wordt gemaakt door het weefsel te verwarmen met radiofrequente stroom (ablatie). De onregelmatige hartprikkels kunnen dan niet meer voortgeleid worden en de normale gangmaker van de hartslag (de sinusknop) zorgt voor een regelmatig hartritme. De operatie gebeurt thoracoscopisch (met behulp van een camera) onder algehele narcose.

Aan de linkerboezem zit ook een hartoor; een onregelmatig gevormde uitstulping van de wand van de boezem. Bij boezemfibrilleren kan het bloed in het hartoor stil komen te staan, het bloed kan gaan klonteren en een stolsel vormen. Als een stolsel zich in de bloedbaan verspreidt kan het een vaatblokkade veroorzaken. Door tijdens de operatie een clip op het linker hartoor te plaatsen wordt deze uitgeschakeld van de bloedsomloop en wordt de kans op het verspreiden van stolsels verkleind.

Bij de operatie moet de chirurg van twee kanten werken. Eerst worden aan de rechterzijde van de borstkas tussen de ribben door enkele kleine sneetjes gemaakt. Hier doorheen kunnen de instrumenten en de camera geplaatst worden. Met een speciaal instrument wordt de ablatie uitgevoerd. Na controle van het effect worden de instrumenten weer verwijderd en wordt een drain achtergelaten zodat vocht en eventueel lucht worden afgevoerd. Hetzelfde gebeurt aan de linkerzijde. Via deze kant wordt de clip geplaatst op het linker hartoor. Ook aan deze kant wordt een drain achtergelaten.

Bij veel patiënten zien we in de eerste periode na de operatie nog onregelmatige hartritmes. Deze worden behandeld met medicijnen en soms met een uitwendige shock (cardioversie). Naarmate de littekens van de ablatie genezen, treden de periodes van hartritmestoornissen steeds minder vaak op. Het effect van de ingreep is na ongeveer zes maanden optimaal.

### Vorbereiding

Op de opnamedag kunt u zich melden op Verpleegunit A5, route A51. U gaat op de avond voor de operatie douchen met gebruikmaking van een antibacteriële zeep. Ook krijgt u een energierijke drank aangeboden om uw lichaam in een zo goed mogelijke conditie te brengen. Voor de nacht krijgt u een slaaptablet. Vanaf 00.00 uur moet u nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten of drinken, tenzij de anesthesist anders heeft besloten.

Op de operatiedag wordt door de verpleegkundige uw bloeddruk, hartslag en temperatuur gecontroleerd. Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een sterke slaaptablet en speciale operatiekleding aan. Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte (holding) van de operatiekamer. Daarna wordt u naar de operatiekamer (OK) gereden. De anesthesioloog zorgt voor de narcose tijdens de operatie en de pijnbestrijding nadien. Van de operatie merkt u verder niets. De operatie duurt tussen de 3 tot 5 uur.

### Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de Intensive Care gebracht. Als uw situatie stabiel is wordt u geleidelijk wakker. Geef de verpleegkundige aan als u ergens klachten ervaart. U kunt last hebben van de keel, omdat u tijdens de operatie een buisje in de keel heeft gehad voor de beademing. Is uw situatie stabiel, dan wordt u in principe de dag na de operatie overgeplaatst naar de verpleegafdeling A5 voor verder herstel.

### **Mogelijke risico's en complicaties**

De cardio-thoracaal chirurg bespreekt voor de operatie de risico's en complicaties met u. Gelukkig verlopen de meeste operaties zonder complicaties, maar wij geven u een overzicht van een aantal voorkomende complicaties. Bij iedere operatie bestaat een zeer kleine kans op overlijden.

Risico's/ complicaties kunnen zijn:

- infectie (van de wond of luchtwegen of urinewegen bijvoorbeeld);
- stolselvorming;
- (na)bloeding in het operatiegebied;
- acuut optredende verwardheid;
- verschroeien van ander weefsel tijdens de operatie.

In zeldzame gevallen is het nodig het borstbeen te openen om een complicatie op te lossen.

### **Herstel na de operatie**

Zeker de eerste dagen na de operatie heeft u last van pijn, mogelijk meer dan bij een operatie via het borstbeen. U krijgt hiervoor goede pijnmedicatie en zo nodig kunt u om extra pijnmedicatie vragen, deze wondpijn kan enige weken aanhouden. Meer informatie over wondgenezing en spierpijn kunt u vinden op de website van het thoraxcentrum. In vergelijking met een hartoperatie via het borstbeen herstellen patiënten sneller, omdat het operatiegebied kleiner is. Dit is vooral merkbaar in de eerste drie maanden na de operatie. Na deze drie maanden is het verschil vaak niet meer merkbaar.

In principe kunt u na de operatie redelijk snel de draad weer oppakken, probeer de eerste vier weken de borstkas te ontzien. In tegenstelling tot de hartoperatie via de voorkant, waarbij het borstbeen doorgezaagd is, hoeft u niet zes weken te wachten met activiteiten zoals tillen, autorijden, fietsen, huishoudelijke werkzaamheden, hond uitlaten, sporten en werkhervatting.

### **Belangrijke contactgegevens**

- polikliniek Cardio-thoracale Chirurgie, route A25, telefoon (053) 487 61 59;
- [www.thoraxcentrumtwente.nl](http://www.thoraxcentrumtwente.nl)

### **Tenslotte**

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet duidelijk is, kunt u altijd de verpleegkundige, verpleegkundig specialist of chirurg om nadere uitleg vragen.