

Mediastinoscopie

Onderzoek van de lymfeklieren rond de
luchtpijp

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Wat is een mediastinoscopie?

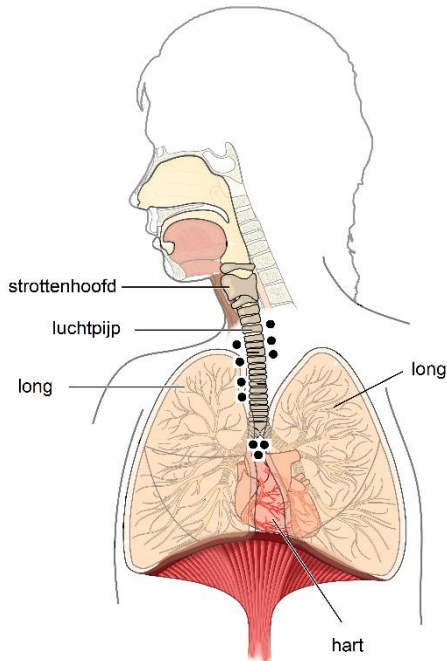
Een mediastinoscopie is een kijkoperatie in de borstholte, waarbij de lymfeklieren rondom uw luchtpijp worden onderzocht. De longchirurg neemt tijdens de operatie kleine stukjes weefsel weg uit de lymfeklieren. Deze worden voor onderzoek opgestuurd naar het laboratorium.

Waarom is een mediastinoscopie nodig?

Multidisciplinair team

Uw longarts bespreekt uw situatie in een multidisciplinair team. De lymfeklieren kunnen aangedaan zijn door verschillende ziekten. Dit kan variëren van infectieziekten tot lymfeklierkanker en uitzaaiingen van verschillende soorten kanker. In dit team bespreken verschillende artsen uw situatie. Elke arts bekijkt uw situatie vanuit zijn of haar eigen expertise. Samen hebben deze artsen besloten dat een mediastinoscopie bij u een zinvol vervolgonderzoek is om te kijken of er bijvoorbeeld uitzaaiingen zijn. Met de mediastinoscopie wordt weefsel weggenomen uit de lymfeklieren rondom uw luchtpijp (zie afb.1). Meestal zijn het deze lymfeklieren die (long)kankercellen doorgeven naar andere delen van het lichaam. Daarom is het belangrijk om te kijken of de lymfeklieren 'schoon' zijn.

In het laboratorium wordt onderzocht of er kankercellen in de stukjes weefsel zitten of niet. De longarts heeft de uitslag hiervan meestal na vijf werkdagen en bespreekt dit dan zo snel mogelijk met u. Op welke manier u behandeld gaat worden, is mede afhankelijk van de uitslag van dit onderzoek. De longarts bespreekt dit met u.



Op deze afbeelding ziet u de longen en de luchtpijp. De zwarte stippen geven de plaatsen aan rondom de luchtpijp waar de lymfeklieren zitten die onderzocht worden.

Vorbereiding op de operatie

Nadat u samen met de longarts heeft besloten dat u een mediastinoscopie krijgt, krijgt u een afspraak op het Centrum voor Longkanker voor de intakegesprekken.

Voordat u geopereerd wordt, heeft u een intakegesprek met de longchirurg, de anesthesioloog en de oncologieverpleegkundige. Wij proberen deze gesprekken zoveel mogelijk aansluitend op dezelfde dag te plannen.

Wij raden u aan om bij alle afspraken op de polikliniek één (of meer) van uw naasten mee te nemen, zodat zij met u kunnen meeluisteren en meedenken.

Uw intakegesprek met de longchirurg

Tijdens dit gesprek maakt u kennis met de longchirurg. De chirurg laat u aan de hand van de scans zien waar de tumor en de klieren zitten. Vervolgens vertelt hij hoe de operatie precies in zijn werk gaat en welke risico's de operatie met zich meebrengt. Er zijn twee longchirurgen. Het kan zijn dat u tijdens dit gesprek een ander heeft dan degene die u uiteindelijk opereert.

Uw intakegesprek met de oncologieverpleegkundige

De oncologieverpleegkundige vertelt u meer over de gang van zaken tijdens uw opname en daarna. Ook stelt zij u een aantal vragen over uw (gezondheid)situatie en medicijngebruik. De oncologieverpleegkundige is gedurende uw hele behandeltraject uw eerste aanspreekpunt. Zij regelt uw afspraken en heeft regelmatig overleg met u tijdens uw behandeling. U krijgt haar directe telefoonnummer en mag haar altijd bellen als u nog met vragen zit.

Uw intakegesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog zorgt voor de narcose tijdens de operatie en houdt uw lichamelijke toestand tijdens de operatie constant in de gaten. Tijdens het intakegesprek vertelt de anesthesioloog u hoe dit in zijn werk gaat. Verder onderzoekt de anesthesioloog u om te beoordelen of u de operatie lichamelijk aankunt. Dit heet de pré-operatieve screening: er wordt bloed afgenomen, de werking van uw longen wordt onderzocht en zo nodig worden een longfoto en een ECG (hartfilmpje) gemaakt. De anesthesioloog bespreekt de uitslagen van deze onderzoeken met u.

Afhankelijk van uw voorgeschiedenis kan het soms nodig zijn dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen.

Het advies van bijvoorbeeld een internist of een cardioloog kan nodig zijn om u lichamelijk zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie.

Niet roken

Het is van groot belang dat u zowel voor als na de operatie niet (meer) rookt. Roken vergroot de kans op complicaties.

Bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u of en hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als dit niet met u is besproken, belt u naar de verpleegkundig specialist of oncologieverpleegkundige om dit aan te geven.

Uw medicijnen

Het is belangrijk dat artsen en verpleegkundigen inzicht hebben in de medicijnen die u thuis gebruikt. Dit helpt om fouten rondom uw medicijnen te voorkomen. Wilt u een recente medicijnlijst bij uw apotheek opvragen en hier drie exemplaren van meenemen?

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De opname

Met wie krijgt u tijdens uw opname te maken?

Longarts	De longarts blijft uw hoofdbehandelaar maar komt in principe niet bij u langs na de operatie.
Longchirurg	Operatie en de nazorg op de afdeling na uw operatie.
Zaalarts	Dagelijkse medische zorg op de afdeling.
Anesthesioloog	Anesthesie en pijnbestrijding
Verpleegkundige	Zorg op de afdeling rondom de operatie

Wat gebeurt er bij uw opname?

U wordt de dag van de operatie opgenomen op de afdeling dagbehandeling (D2D) in Dordwijk. Dit is afhankelijk van het tijdstip dat u de operatie krijgt. U kunt de dag vóór de operatie bellen met deze afdeling over het tijdstip dat u verwacht wordt, tel. (078) 652 34 83. Als u op maandag wordt opgenomen dan belt u de vrijdag ervoor.

Wilt u uw medicijnen van thuis meenemen, dan kunt u deze zelf gebruiken tijdens de opname.

Een verpleegkundige van de afdeling ontvangt u en legt u de gang van zaken op de afdeling uit.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'. U heeft deze folder eerder ontvangen ter voorbereiding op het intakegesprek met de anesthesioloog.

De dag van uw operatie

's Morgens kunt u thuis douchen. In het ziekenhuis krijgt u daarna een operatiejasje aan. Zodra u aan de beurt bent, belt de operatieafdeling naar de afdeling dagbehandeling dat u mag komen.

Het tijdstip van de operatie dat u wellicht gehoord heeft, is een richttijd waarvan afgeweken kan worden. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

De voorbereidingen op de operatie duren ongeveer een half uur.

De operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose. De chirurg maakt een kleine dwarse snede van ongeveer drie centimeter vlak boven uw borstbeen. Via deze snede wordt langs de voorzijde van uw luchtpijp een kijkbuis in uw borstholte geschoven. Via de kijkbuis neemt de chirurg weefsel weg uit de lymfeklieren voor onderzoek.

Vervolgens wordt uw huid gesloten met oplosbare hechtingen. De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Na de operatie

Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon (één van uw naasten) om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Na de operatie wordt u wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). U heeft een infuus in uw arm. Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd. Als deze goed zijn en u goed wakker bent, wordt u door de verpleegkundige van de verpleegafdeling opgehaald. Dit duurt meestal 1-2 uur.

Op de verpleegafdeling krijgt u, als u niet misselijk bent, iets te eten en te drinken.

Na de kijkoperatie kunt u een wat drukkend gevoel achter uw borstbeen hebben. De meeste mensen hebben na de operatie weinig pijnklachten. Als u pijn heeft, vertelt u dit dan gerust aan de verpleegkundige. U krijgt dan een pijnstiller.

Naar huis

De wond is met onderhuidse hechtingen gesloten. Soms zit er een hechtpleister op. U mag hiermee douchen vanaf 24 uur na de operatie. Deze hechtpleister kunt u na vijf dagen verwijderen. De hechtingen lossen vanzelf op.

Meestal kunt u op de dag van de operatie alweer naar huis. Bij uw ontslag krijgt u afspraken mee voor controle op het Centrum voor Longkanker. De longarts vertelt u dan de uitslag van het weefselonderzoek. Ook bespreekt de longarts dan met u hoe de verdere behandeling zal verlopen.

De oncologieverpleegkundige belt u één of twee dagen na uw operatie op om te vragen hoe het gaat en door te spreken hoe het verdere traject eruitziet.

Belangrijk

Krijgt u na ontslag uit het ziekenhuis lichamelijke klachten zoals koorts of een plotselinge toename van de pijn? Dan raden we u aan om tijdens kantoortijden te bellen met de oncologieverpleegkundige. Buiten kantoortijden belt u met de longafdeling (C1) van het ziekenhuis.

Complicaties

Bij iedere operatie nemen we veel voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties te verminderen. Toch kunnen er complicaties optreden. In het volgende overzicht leest u de meest voorkomende complicaties.

Complicatie tijdens de operatie

Zeer zelden ontstaat tijdens de operatie een bloeding. Als deze niet via de kijkbuis gestopt kan worden, kan het nodig zijn om uw borstholte met een grotere snede te openen om de bloeding te stoppen.

Complicaties na de operatie

- **Stembandzenuw**

Dicht naast de luchtpijp liggen de zenuwen van uw stembanden. Soms raakt een zenuw overrekt of beschadigd tijdens een mediastinoscopie. Dit kan heesheid of een snel vermoeide stem veroorzaken. Als dit zo is, is dit meestal meteen na de operatie al te merken. Vaak herstelt dit na enkele weken tot maanden. Soms zijn de klachten blijvend; verder onderzoek en eventuele behandeling zijn dan nodig.

- **Trombosebeen of longembolie**

Rondom een operatie is er een licht verhoogde kans op het krijgen van bloedproppen in de aderen in uw been (trombosebeen). Deze bloedproppen kunnen terechtkomen in de bloedvaten van uw longen, waardoor u het benauwd kunt krijgen. Oefenen van de kuit en gewoon lopen helpen ook bij het voorkomen hiervan.

- **Infectie**

Als de wond rood, warm en pijnlijk is, of als er pus uitkomt, kan dat wijzen op een wondinfectie. Soms is dit te behandelen met antibiotica, soms moet de wond een beetje opengemaakt worden. Soms ontstaat er een infectie in de borstholte. Een tweede operatie kan dan nodig zijn. Mocht u koorts krijgen na de operatie dan vragen we u contact met ons op te nemen.

- **Nabloeding**

Hoewel zeldzaam, kan het gebeuren dat er een nabloeding optreedt. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om de bloeding in de borstholte te stoppen en de bloeduitstorting in de borstholte te verwijderen.

- **Pijnklachten** Vaak zakt de operatiepijn in enkele dagen af. Soms houden patiënten langduriger pijnklachten. U kunt dan bellen met de verpleegkundig specialist of oncologieverpleegkundige. Zij bespreekt dan met de arts welke pijnstilling u kunt krijgen.
- **Pneumothorax (klaplong)**
Zeer zelden kan één van de longen invallen na de mediastinoscopie door een gaatje in het longvlies. Dit treedt dan vaak kort na de operatie op. Hier kunt u het benauwd van krijgen of pijn ervaren. Meestal is dit eenvoudig op te lossen met een kortdurende longdrain.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de oncologieverpleegkundige, tel. (078) 654 50 33. Buiten deze uren kunt u bij problemen contact opnemen met de longafdeling, tel. (078) 654 14 02.

Ook als u via de longarts van het Rivas Beatrixziekenhuis of een ander ziekenhuis naar het Albert Schweitzer ziekenhuis bent verwezen voor een longoperatie, kunt u voor vragen bellen naar de longverpleegkundige van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
Januari 2026
pavo 0493