

Thoracoscopische pulmonaalvenenisolatie

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 pulmonaalvenenisolatie.

Deze folder geeft informatie over de pulmonaalvenenisolatie en is bedoeld als aanvulling op de Patiënten Informatie Map (PIM).

Wat is een pulmonaalvenenisolatie?

Bij deze ingreep wordt een stukje weefsel van de linker boezem 'verschroeid' (geableerd) om boezemfibrilleren (hartritmestoornis, waarbij de hartslag onregelmatig en veel te hoog is) te verhelpen.

Voor deze ingreep moet de chirurg in het gebied onder beide oksels twee sneetjes van ongeveer vijf centimeter maken. Een speciaal voor deze operatie ontworpen instrument kan via deze openingen tussen de ribben door in de borstholte gebracht worden. Via een ander sneetje (1 cm) wordt een thoracoscoop ingebracht. Dit is een slang met aan het eind een kleine camera, die de cardiothoracaal chirurg zicht geeft in de borstholte.

Vervolgens plaatst de chirurg een instrument met klem op de buitenkant van de linker boezem, dicht bij de longaders. Door de klem te verwarmen met behulp van radiofrequente stroom, wordt een deel van het boezemweefsel verschroeid (ablatie). De linker boezem ontvangt meestal vier longaders, twee aan de linker en twee aan de rechter zijde. De procedure wordt aan de linker en rechter kant uitgevoerd.

Het geableerde weefsel geneest en er ontstaat op die plek een dunne ring van littekenweefsel. De overactieve zenuwcellen rond de longaders kunnen, na genezing van het verschroeide weefsel, geen boezemfibrilleren meer veroorzaken. De chaotische prikkels kunnen door de ontstane ring van littekenweefsel niet meer geleiden naar de boezems en de AV-knoop. Dit wordt pulmonaalvenenisolatie genoemd. De longaders (pulmonaalvenen) zijn 'elektrisch gezien' geïsoleerd van de rest van het hart. De sinusknoop kan weer als gangmaker gaan functioneren, waardoor weer een normaal ritme ontstaat.

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

Vorbereiding

De voorbereiding bij een pulmonaalvenenisolatie is hetzelfde als bij een hartoperatie via het borstbeen. Ook de duur van de operatie is vergelijkbaar.

Mogelijke risico's en complicaties

Zoals bij elke operatie, zijn er ook bij de thoracoscopische pulmonaalvenenisolatie risico's.

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.

U kunt met uw vragen over andere complicaties terecht bij de cardiothoracaal chirurg. U kunt uw vragen stellen tijdens het preoperatieve gesprek.

De meest voorkomende risico's / complicaties zijn:

- infectie (wondinfectie of longontsteking);
- stolselvorming. Een stolsel kan in de bloedbaan komen en een beroerte of longembolie veroorzaken.

Minder voorkomende risico's / complicaties:

- alsnog een ablatie via een grote snede in de borstkast door onvoorziene omstandigheden;
- (na)bloeding in het operatiegebied;
- acuut optredende verwardheid;
- verschroeien van ander weefsel tijdens de operatie.

Slechts in zeldzame gevallen maakt een complicatie het noodzakelijk om alsnog het gehele borstbeen te openen.

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 zondig kunt u om extra pijnmedicatie vragen, deze wondpijn kan enige weken aanhouden.

Voor meer informatie over wondgenezing en spierpijn, zie de *'Patiënten Informatiemap Hartoperatie'*.

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. 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 Cardiothoracale Chirurgie, route A25, telefoon (053) 4 87 61 59;

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 geheel duidelijk is, vraagt u de verpleegkundige, verpleegkundig specialist of behandelend arts dan om nadere uitleg.