

aanligt en de drain drie dagen geen lucht meer lekt, wordt de drain op waterslot gezet. Indien de thoraxfoto dan goed blijft, kan de drain worden afgeklemd. Als de thoraxfoto nog steeds goed blijft, wordt de drain verwijderd.

Bij een zich herhalende pneumothorax wordt meestal een pleurodesis gedaan – hierbij worden de longbladen geplakt – of VATS (een video-assisted thoracoscopie) – hierbij wordt het longvlies via een kijkoperatie aan elkaar vastgekleefd. Bij thoracoscopie wordt vaak talk in de pleuraholte gebracht, wat tot doel heeft een steriele ontsteking van de longvliezen te veroorzaken. Hierdoor gaan de longvliezen met elkaar vergroeien, waardoor de long aan de borstwand komt te zitten. De procedure is zeer pijnlijk en er moet voor een goede pijnstilling worden gezorgd. Na pleuradesis treedt nog al eens een koortsreactie op.

Ook kan het voorkomen dat een long ook na langdurige drainage niet volledig ontplooit of dat de kans op luchtlekkage blijft bestaan. Operatie is dan een mogelijkheid.

Contactgegevens

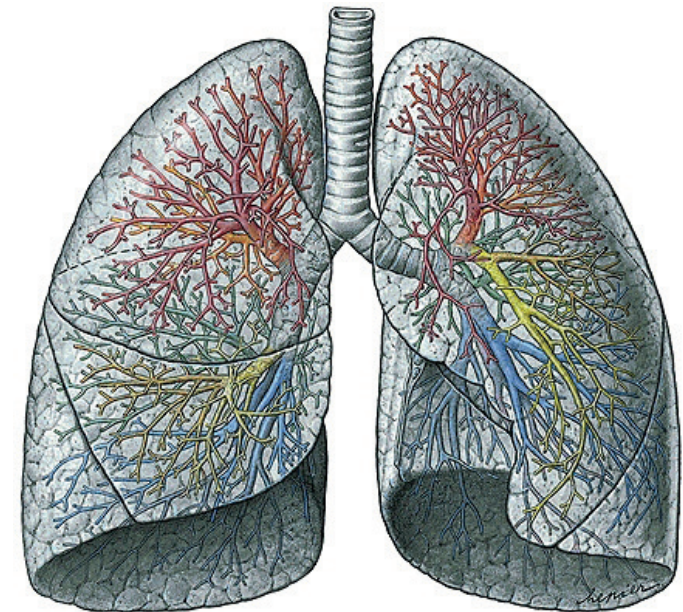
Heb je nog vragen? Stel ze gerust aan je behandelende arts of de verpleging van de afdeling.

Afdeling hart-en longziekten

• 03 380 20 50



AZ Voorkempen
algemeen ziekenhuis
emmaüs



**Pneumo-
thorax**

Wat is een pneumothorax?

In de thoraxholte worden de longen omgeven door twee vliezen, namelijk de viscerale en pariëtale pleura. Tussen de pleurabladen bevindt zich een denkbeeldige ruimte, de pleuraholte, die luchtdicht is afgesloten en een dun laagje vocht bevat. De druk in de pleuraholte is negatief (lager dan de atmosferische druk).

Een pneumothorax treedt meestal op door een defect in het longoppervlak, waardoor lucht uit de long in de pleuraholte komt. Bij een perforerend thoraxtrauma kan buitenlucht de pleuraholte binnenstromen (aangezogen door de bestaande negatieve druk). In beide gevallen zal de long plotseling instorten.

We onderscheiden:

- **spontane pneumothorax**
symptomatische pneumothorax (als complicatie bij emfyseem, fibrose, TBC, tumor);
- **traumatische pneumothorax**
artificiële pneumothorax (als complicatie van long- of pleurapunctie, longbiopsie, of bewust veroorzaakt door longarts of hartchirurg bij een thoracoscopie).

De spontane pneumothorax komt het meeste voor, namelijk bij 5 op de 100.000 mensen. Meestal is er sprake van een ruptuur (scheuring) van een zwakke plek op het longoppervlak, meestal gelokaliseerd in de longtop. Het komt 5 x zoveel voor bij mannen als bij vrouwen. De oorzaak is onbekend, roken verhoogt het risico. Er bestaat geen voorkeur voor de linker- of rechterlong. Het betreft vaak jonge mensen met een lange, magere

lichaamsbouw. De reden hiervan is onbekend; de drukverhoudingen in de pleuraholte zouden mogelijk een rol spelen. Er bestaat geen verband met persen of zware inspanning. De pneumothorax ontstaat vaak in rust.

Diagnostiek

De meest voorkomende klacht bij pneumothorax is een stekende pijn op de borst, vastzittend aan de ademhaling. Vaak hebben patiënten het gevoel niet goed te kunnen doorzuchten. Ook benauwdheid komt voor. Dit is afhankelijk van de grootte van de pneumothorax en is vaak van voorbijgaande aard. Soms wordt de lucht in de onderhuidse weefsels geperst, waardoor de huid opzwelt en bij druk een knisperend gevoel geeft (subcutaan emfyseem).

Afhankelijk van de grootte van de pneumothorax spreekt men van een randpneumothorax, een subtotale of een totale pneumothorax.

Soms is het moeilijk om op de foto onderscheid te maken tussen een pneumothorax en een grote emfyseemblaas. Een CT-scan kan hierbij uitkomst bieden.

Behandeling

Een kleine rand- of toppneumothorax wordt meestal conservatief behandeld met enkele dagen bedrust. De lucht wordt langzaam spontaan geresorbeerd (door het lichaam opgenomen en afgevoerd). Bij een grotere pneumothorax wordt onder lokale verdoving een thoraxdrain ingebracht. Via een zuigpomp met een waterslot wordt de lucht uit de pneumothoraxholte afgezogen, waardoor de long weer ontplooit. Als na enige dagen de long goed