

# Longziekten | pleurapathologie

Rozenberg © 2013

[Pleura](#)

[index](#)

<b>Pleura</b>	
Beginnende longstuwung	= pleura uitstorting, is niet longoedeem pas in laatste fase, Kerley lijntjes
chylothorax	TG, chol
Ellis-damoiseau lijn	
empyeem	<b>R/</b> HK: luik maken + spoeling, AB in pleuraholte achterlaten
exsudaat	=pleurapathol ≈plasma
mesotheloom	tgV asbest, veel pijn (fibreus = goedaardig)
mesotheloom fibreus	goedaardig
Pleura punctie	<b>Mech/</b> id-axillair, eerst lokaal verdoven → doorprikken tot pleuraholte → daar beetje lucht van spuit in er in de pleuraholte zit → bij terugtrekken verdoven → drain <b>Pre-op</b> INR ?, RX thorax <b>Post-op</b> 5 uur elk uur BD, HR, sat meting Nooit tegelijk aan 2 kanten Evt drain achterlaten (zie thoraxdrain)
Pleurapijn	schouderpijn
Pleuritis	gluc ↑ Coxsackie B “devils grip” bac/tbc longembool HDC hemo/chylothorax pancreatitis, cholecystitis pleuritis carcinomatosa (zie aldaar)
pneumothorax	<b>Zie Traumatologie algemeen</b>
Pleuritis carcinomatosa	Niet letaal (er is immers geen RIP) <b>R/</b> niet mogelijk, enkel pleurodese mogelijk als er <150 cc vocht wordt geproduceerd (= symptomatisch)
pleurodese	steriele talk, via thorascopie, gaat alleen als er <150 cc per dag geproduceerd wordt <b>pre-op</b> INR co <b>post-op</b> 5 dg 15 cm H <sub>2</sub> O suctie
thoraxdrain	<b>lokalisatie</b> 2 <sup>de</sup> medioclavic 4 <sup>de</sup> midaxillair (man: tepel hoogte) <b>plaatsing</b> verdoving (ook pleura) snee met mes, daarna stompe dissectie drain erin schuiven, vasthechten, alvast open hechting voor als drain eruit gaat <b>Verwijderen</b> hechting losknippen diepe inAH dan bij uitAH uittrekken, evt. achtergebleven hechting nog vastknopen gaas met betadine zalf erop en pleister erover tip van de drain kweken <b>Complicaties</b> longoedeem na plaatsing als drain te laat wordt geplaatst
transsudaat	=oncotische druk↓ of stuwung, helder, eiwit <3gr en <50% van serum, LDH<200 <sup>F</sup>