



In dit nummer:

OLV start met Spine Unit

Adviescentrum Voorkamerfibrillatie (VKF)

MS-kliniek

Zorgpad Oncogeriatric

...

Inhoud

VOORWOORD	3
FUSIE OLV-ASZ	
We moeten vandaag al dromen van de toekomst	4
RUGKLACHTEN	
OLV is met Spine Unit gestart	6
NEUROLOGIE	
Even voorstellen: de MS-kliniek	8
ONCOGERIATRIE	
Uitbouw van zorgpad oncogeriatrisch op geriatrisch dagziekenhuis	11
HARTCENTRUM OLV AALST	
VKF-adviescentrum: internationale richtlijnen vertalen op maat van elke individuele patiënt	14
CARDIOLOGIE - CARDIALE HEELKUNDE	
Hartcentrum OLV Aalst omarmt robotondersteuning	19
ORTHOPEDIE	
OLV schakelt robot nu ook in voor heupprothesen, eerder al voor knieprothesen	23
MINIMAAL INVASIEVE TECHNIEKEN	
OLV Robotic Week, een terugblik	27
DIGITAL HEALTH	
Consultaties boeken en patiëntendossier raadplegen ... meer en meer online!	31
ONCOLOGIE	
Brochure Oncologisch Centrum Aalst	34
NEFROLOGIE	
50 jaar nierdialyse in OLV	35
VRIENDEN VAN DE WETENSCHAP	36
BELGIAN RESPIRATORY SOCIETY	
Longarts in opleiding bij OLV wint Prof. J.C. Yernaultprijs 2022	49
ARTSENKORPS - PERSONALIA	50



Beste collega,

Het zijn woelige tijden. Daarmee trap ik een open deur in. Iedereen merkt, ziet en voelt aan de lijve wat de impact is van de oorlog in Oekraïne, de schaarste van bepaalde producten (waaronder geneesmiddelen!), de duizelingwekkende energieprijzen, een hoge inflatie tot de schaarste op de arbeidsmarkt. Dat er een tekort is aan verpleegkundigen, voelen we in de ziekenhuizen al langere tijd - met alle gevolgen van dien: lange wachtlijsten, improvisatie bij planning van ingrepen en hospitalisatie ... Maar zelfs in bepaalde medische disciplines wordt het moeilijk om jonge artsen te vinden. Dat is zo in de ziekenhuizen, maar uit gesprekken met huisartsen leer ik dat het probleem bij hen al even prangend is. Die uitdagingen zetten ons aan om naar nieuwe oplossingen te zoeken en daarbij buiten de gekende kaders te denken - 'outside the box'.

Digitalisatie komt daarbij zeker aan bod. Dat gaat van artificiële intelligentie tot gebruiksvriendelijke apps. In deze editie belichten we het groeiende gebruik van de nexuzhealth-toepassingen, zowel door patiënten als door professionele zorgverleners uit de eerste lijn.

Ook de geplande samenwerking tussen OLV en A.S.Z. past in die aanpak. Door onze krachten te bundelen, willen we ook met beperkte middelen in staat blijven om aan onze patiënten de best haalbare zorg te bieden, en om aan onze artsen en medewerkers een uitdagende loopbaan met een goede work/life balance te bieden. Ook dat verdient een plaatsje in deze editie.



Uiteraard ruimen we ook plaats om nieuwe technieken en initiatieven voor te stellen. Daaraan is zeker geen gebrek, zoals u in dit nummer kunt lezen.

Ik wens u een aangename lectuur toe.

Dr. Wim Jorissen,
Hoofdarts
OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove

Vacatures voor artsen bij OLV

Bij het afsluiten van de redactie voor deze editie, had het OLV vacatures voor artsen-specialisten in de neurochirurgie, cardiale beeldvorming, klinische cardiologie, geriatrie, microbiologie, pediatrie, psychiatrie en anesthesie. Hebt u interesse of kent u iemand die hierin interesse kan hebben? Neem dan zeker een kijkje op: <https://www.olv.be/nl/verwijzend-arts/vacatures-voor-artsen>.

“We moeten vandaag al dromen van de toekomst”

Op 9 juli 2022, hebben het OLV Ziekenhuis, het A.S.Z. Ziekenhuis en de vzw Medische Staf Stedelijk Ziekenhuis (MSSZ) een integratieprotocol ondertekend. Daarmee ligt de weg open om op 1 januari 2025 samen één sterk ziekenhuis te vormen. De fusieplannen lagen al een tijdje op tafel, maar nu zitten beide ziekenhuizen met dit integratieprotocol in een rechte lijn naar de fusie.

1 januari 2025: veraf, maar ook kortbij

Een fusie voorbereiden vergt veel tijd. Alleen al de uitwerking van een zorgstrategisch plan vergt de nodige voorbereiding. De hamvraag daarbij is: “Welke activiteiten gaan we als eengemaakt ziekenhuis op welke campus uitvoeren?” Daarvoor is een aparte taskforce opgericht, die op basis van een eerste werkversie verdere besprekingen voert met de verschillende medische disciplines in beide ziekenhuizen. Zo zijn er voor alle aspecten aparte taskforces opgericht. Zij worden aangestuurd door een integratiecomité, dat bestaat uit: Sabine Siau (algemeen directeur A.S.Z.), Geert Brantegem (algemeen directeur MSSZ), dokter Geert Vandenbroucke (bestuurder OLV), Peter Verhulst (algemeen directeur OLV) en dokter Michel Legrand (integratiemanager).

De raden van bestuur van alle partijen hebben eveneens een afvaardiging die specifiek de voorbereidingen naar de fusie volgt. Wij spraken met enkele bestuurders en verzamelden enkele uitspraken van hen uit recente interviews.



Christoph D'Haese

Christoph D'Haese, voorzitter A.S.Z.: “We proberen één grote medische familie te worden. Dat is een project van lange adem, maar het heeft een absolute meerwaarde voor alle betrokken partijen. En u als medewerker moet weten dat wij uw belangen hierbij goed bewaken. Het is immers de bedoeling dat we er gezamenlijk op vooruit gaan.”

Jan Vander Stichele, bestuurder OLV: “We moeten zorgen dat we elke stap op de juiste manier zetten; dat we telkens iedereen mee hebben. En elke keer dat we een stap zetten, mogen we niet treuzelen, maar moeten we het ook doen en moeten we ervoor gaan.”



Jan Vander Stichele



Guido De Padt

Guido De Padt, bestuurder A.S.Z.: “We kijken met veel verwachting uit naar 2025. We geloven dat er vanuit de moedercampus in Aalst ook voldoende aandacht moet besteed worden aan de andere campussen, die volop mee gaan spelen in dit verhaal.”

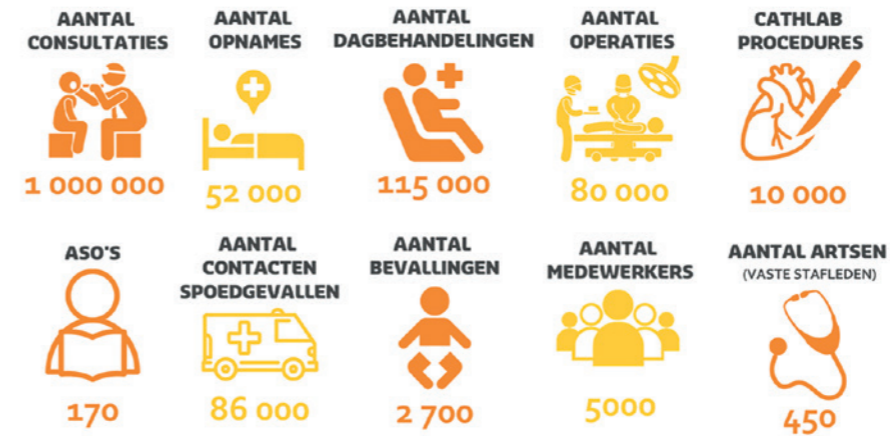
Patrick De Baets, voorzitter OLV: “Door met de mensen zelf te spreken, voel ik eigenlijk dat beide ziekenhuizen dezelfde ambitie hebben. We moeten vandaag al durven dromen van één groot eengemaakt, innovatief ziekenhuis, met meerdere campussen én een nieuwe campus in Aalst, ook al weten we dat een nieuw gebouw niet de eerste jaren zal gerealiseerd worden.”



Patrick De Baets

Samen Sterk

Conform het integratieprotocol zullen A.S.Z. en OLV Ziekenhuis op 1 januari 2025 ondergebracht worden in één juridische entiteit, die werkt onder één erkenningsnummer. Met deze fusie ontstaat één van de grootste ziekenhuizen in België met vergaande expertise en innovatiecapaciteit. De nieuwe entiteit staat na de fusie voor:



Het fusieziekenhuis in 2021: kerncijfers



Bekijk ook het filmpje!

Scan de code en bekijk het filmpje met een goede samenvatting van wat ook in dit artikel aan bod komt.

OLV is met Spine Unit gestart

Het OLV Ziekenhuis beschikt sinds 1 september 2022 over een Spine Unit. De Spine Unit is een multidisciplinair team dat instaat voor advies bij de behandeling van patiënten met chronische en/of complexe rugklachten.

Multidisciplinaire benadering

Neurochirurgen, algologen en fysisch geneesheren beoordelen elk vanuit eigen discipline de rugproblematiek tijdens een voorbereidende raadpleging in aanwezigheid van de patiënt. Nadien vindt een multidisciplinair overleg plaats, waarin een behandelplan wordt opgesteld. Dit overleg wordt 2-wekelijks georganiseerd.

Indicaties

Indicaties voor verwijzing naar de Spine Unit zijn:

- chronische nekpijn of rugpijn waarbij een chirurgische behandeling overwogen wordt;
- patiënten waarbij omwille van degeneratieve pathologie een lumbale fusie op meer dan 2 niveaus overwogen wordt;
- patiënten waarbij omwille van een degeneratieve pathologie een revisie-ingreep op hetzelfde niveau, dezelfde kant en langs dezelfde toegangsweg overwogen wordt;
- in geval van indicatoren die wijzen op een verhoogd risico op een ongunstige prognose en waarbij een chirurgische behandeling overwogen wordt;
- patiënten waar percutane vertebro/kyfoplastie overwogen wordt, met uitzondering van een oncologische indicatie;
- patiënten waar neuromodulatie overwogen wordt;
- chronische rugpijn waarbij na 6 maanden conservatieve en revalidatie-therapie onvoldoende effect bekomen wordt;
- radiculopathie die op invaliderende wijze langer dan 6 maanden blijft bestaan ondanks niet-chirurgische therapie;
- chronische nekpijn of rugpijn met of zonder brachialgie/ischialgie voorafgaand aan een vierde therapeutische interventionele pijnbehandeling binnen de 12 maanden.

Enkel op medische verwijzing

Zowel artsen uit eerste als tweede lijn kunnen verwijzen naar de Spine Unit. Een patiënt wordt verwezen aan de hand van een e-mail met vermelding naam, voornaam en rijksregisternummer naar msc@olvz-aalst.be. Verwijzende artsen die werken buiten het OLV Ziekenhuis kunnen deelnemen aan dit overleg. We hopen hiermee de kwaliteit van onze zorg verder te verbeteren.



Artsen van de OLV Spine Unit

- Dienst Neurochirurgie: Dokter Geoffrey Lesage
- Multidisciplinair Pijncentrum: Dokter Jan De Witte
- Dienst Fysische Geneeskunde & Revalidatie: Dokter Katrien Van Rie

Even voorstellen: de MS-kliniek

Het beeld dat patiënten met Multiple Sclerose (MS) na enkele jaren sowieso in een rolstoel belanden, moeten we dringend bijstellen, zegt dr. Anouk Serrien. Zij is vorig jaar in oktober als neuroloog in het OLV Ziekenhuis gestart, in opvolging van dr. Caekebeke, die nu senior geneesheer is. Samen met MS-verpleegkundige Liesje Tas bouwt ze de MS-kliniek uit in het OLV Ziekenhuis, waar momenteel 280 MS-patiënten in behandeling zijn.

Medicatie en revalidatie

Dokter Serrien: De precieze oorzaken van MS zijn nog niet achterhaald, maar het onderzoek daarnaar loopt volop. Er zijn een aantal pistes. Er is om te beginnen een genetische predispositie: komt het voor in je familie, dan loop je een groter risico. Daarnaast spelen andere factoren. Zo blijken nagenoeg alle MS-patiënten het Epstein-Barr-virus (EBV) gehad te hebben, maar niet alle mensen met EBV krijgen MS. Er is dus geen één-op-één relatie. Ook vitamine D en zonlicht spelen allicht een rol. In Noord-Europa, waar minder zon is en mensen minder vitamine D hebben, zien we meer patiënten met MS dan bijvoorbeeld in Zwart-Afrika of Zuid-Amerika. MS-patiënten krijgen ook vitamine D-supplementen, maar we zetten vitamine D niet preventief in. Een gezonde levensstijl - bewegen, gezond eten, niet roken, je gewicht op peil houden - speelt zeker ook mee, maar er moet nog verder onderzoek gebeuren naar de precieze (mix van) oorzaken die tot MS leiden."

MS-onderzoek zit in stroomversnelling

Dokter Serrien: "Er beweegt enorm veel op het vlak van het onderzoek naar MS. Er komt ook voortdurend nieuwe medicatie op de markt. Naast medicatie maakt revalidatie een belangrijk onderdeel van de behandeling uit. Zitten is het nieuwe roken, ook wat MS betreft. Neurologische revalidatie kan het herstel of het behoud van hersenfuncties sterk beïnvloeden. We proberen er vooral voor te zorgen dat de patiënt niet achteruit gaat. Gespecialiseerde neurologische kinesitherapeuten kunnen hier het verschil maken. MS-patiënten hebben vandaag veel meer perspectief dan 15 jaar geleden. De evoluties gaan snel en dat geeft hoop. Er is betere medicatie, maar ook de multidisciplinaire ondersteuning maakt een verschil. De rol van gespecialiseerde MS-verpleegkundigen zoals Liesje mag je niet onderschatten."

De MS-kliniek: persoonlijke begeleiding

Liesje Tas: "Mijn rol is om de paramedische ondersteuning te coördineren, de therapeutische planning op te volgen en educatie te geven: wat is MS, wat houdt de diagnose in, hoe kan de medicatie helpen ... Daarnaast kunnen patiënten bij

Liesje Tas en dokter Anouk Serrien



mij terecht voor emotionele ondersteuning, waar ze vaak een grote nood aan hebben. De diagnose MS weegt zwaar. Elke patiënt gaat door een rouwproces. Ik overlaad patiënten daarom niet met informatie tijdens een eerste consultatie. Alles moet dan nog even bezinken. Vaak is ook de partner, een vriend of een familielid bij dat gesprek aanwezig. In een tweede consultatie gaan we dieper in op verdere onderzoeken en mogelijke behandelingen, maar ook die emotionele ondersteuning verdient onze aandacht. Waar nodig kunnen patiënten ook een beroep doen op een psycholoog of een psychotherapeut. MS brengt namelijk veel onzekerheid met zich mee en mensen maken zich zorgen over hun gezin, hun werk en hun toekomstperspectief. Een jonge vrouw van 20 jaar die MS krijgt, stelt zich ook vragen over het krijgen van kinderen ... Dat zijn geen gemakkelijke beslissingen. Voor het sociale luik en het lotgenotencontact werken we ook samen met de MS-Liga."

Samenwerking National MS-Center

Dokter Serrien: "We betrekken de partner van MS-patiënten actief op de consultaties. Vaak hebben die een andere kijk op de situatie of kaarten ze andere thema's aan, bijvoorbeeld op het vlak van seksualiteit. We werken verder nauw samen met het National MS-Center in Melsbroek. Het Transmuraal MS-Team (TMST) van Melsbroek - met een revalidatiearts, een kinesitherapeut, een logopedist en een sociaal werker - komt om de zes weken langs in het OLV Ziekenhuis voor een intensieve patiëntenbespreking. Dat gaat dan niet alleen over de medische opvolging, maar bijvoorbeeld ook over praktische hulpmiddelen of aanpassingen aan de woning of in de werksituatie. Patiënten kunnen die middagen op één afspraak een multidisciplinaire evaluatie krijgen."

De MS-kliniek van het OLV Ziekenhuis kan gecontacteerd worden via het secretariaat van de dienst Neurologie.
E-mail: neurologie.aalst@olvz-aalst.be. Telefoon: 053 72 45 19

MS, een chronische ziekte die zich bij elke patiënt anders manifesteert

Eén op duizend mensen krijgt Multiple Sclerose. MS komt het vaakst voor bij vrouwen tussen 20 en 40 jaar, maar er zijn ook kinderen en mannen van 50 jaar die de diagnose krijgen.

MS is een auto-immuunziekte. Het immuunsysteem valt als het ware het eigen lichaam aan, waardoor bepaalde connecties in de hersenen wegvallen. Door die verstoorde geleiding in de hersenen kunnen verschillende symptomen optreden, afhankelijk van welke hersenverbindingen getroffen zijn. De symptomen van MS zijn daarom uiteenlopend. Vaak voorkomende klachten zijn vermoeidheid met een grote impact op het dagelijkse leven, tintelingen, pijn, gangmoeilijkheden, maar bijvoorbeeld ook urinaire klachten.

De ziekte valt nog altijd niet te genezen, maar verbetering van de symptomen is wel mogelijk. Bij jonge patiënten kunnen we het ziektebeeld vaak jarenlang stabiel houden, maar op langere termijn treedt doorgaans wel achteruitgang op. MS manifesteert zich bij elke patiënt anders, het is dus moeilijk om algemene uitspraken te doen.

Uitbouw van zorgpad oncogeriatric op geriatrisch dagziekenhuis

Postervoorstelling *MLA-cursus 2021-2022*

In het kader van de interuniversitaire permanente vorming rond "Management & Beleid Gezondheidszorg" stelde dokter Isabelle Depoot, diensthoofd Geriatrie, het oncogeriatric zorgpad voor als eindwerk. Dat zorgpad werd uitgewerkt in een samenwerking met de diensten geriatrie en medische oncologie in het geriatrisch dagziekenhuis van het OLV Ziekenhuis in Aalst. Met de voorstelling van de bijhorende poster en de daaropvolgende verdediging van het project werd Dr. Isabelle Depoot laureaat van de cursus.

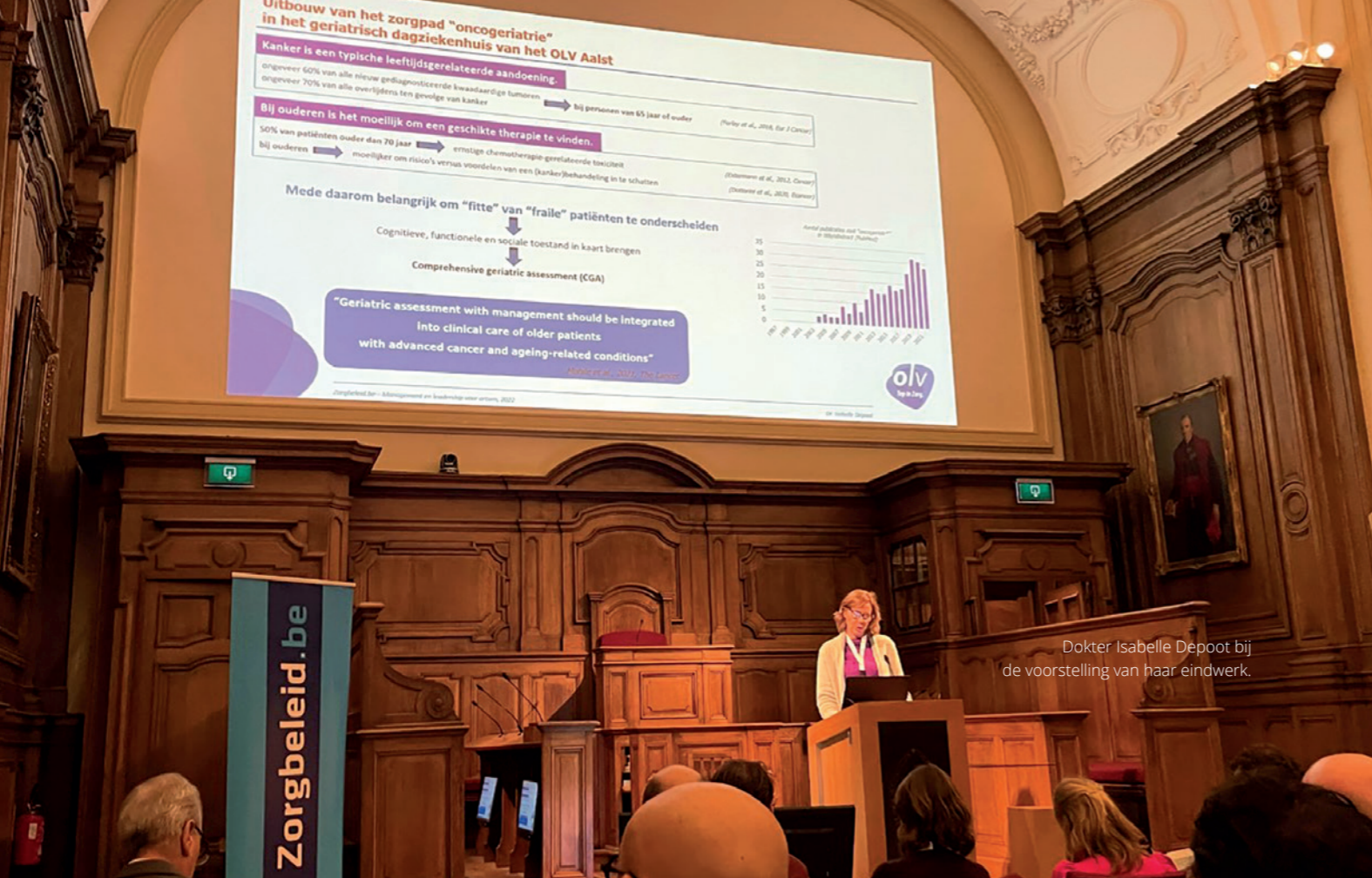
De opleiding MLA (Management & Leadership voor Artsen) vertrekt vanuit een geïntegreerde visie op zorg en verzorging. De organiserende instellingen zijn KULeuven, UZ Leuven, UGent en UZ Gent. Zij opteren voor een mix van residentiële cursussen, studiedagen, seminaries en opleidingen. Via een zesdaagse opleiding stellen de docenten hun unieke ervaring en expertise op diverse terreinen ter beschikking aan artsen die interesse hebben in een leidinggevende en coachende positie. Doormiddel van een persoonlijk ontwikkelingsplan wordt de arts-manager van de toekomst stap voor stap geïntroduceerd in de finesses van ziekenhuismanagement, leiderschap en kwaliteit & veiligheid. De ledenlijst van de programmacommissie bevat klinkende namen (zie <https://zorgbeleid.be>).

Wat was de aanleiding om de MLA-opleiding te volgen?

Dokter Depoot: "In de loop van 2022 werd ik aangesteld als diensthoofd Geriatrie in het OLV Ziekenhuis, in opvolging van dokter Patty Souffriau die de pensioenleeftijd heeft bereikt, maar ons gelukkig nog als senior arts bijstaat. Dat betekent dat ik naast mijn medische taak ook instaat voor de organisatie van onze dienst, en het leek me nuttig om me hiervoor optimaal voor te bereiden."

Hoe kwam u bij het onderwerp van uw eindverhandeling uit?

Dokter Depoot: "De sterkte van de MLA-opleiding bestaat er volgens mij uit dat we worden aangezet om theoretische kennis ook meteen te vertalen naar onze eigen werkomgeving. Zo wordt de opleiding meteen heel relevant. Logischerwijze opteerde ik als eindwerk voor een thema binnen mijn eigen discipline, geriatrie. De voorbije jaren is het aantal



Dokter Isabelle Depoot bij de voorstelling van haar eindwerk.

oncologische patiënten met een geriatrisch profiel stelselmatig toegenomen. Uit literatuurgegevens weten we dat deze patiënten gebaat zijn met een holistische aanpak waarbij voor de opstart van de oncologische therapie een individueel bilan van functioneren wordt opgesteld.

Hoe identificeert u de patiënten die in aanmerking komen voor dit zorgpad?

Dokter Depoot: "Bij patiënten ouder dan 70 jaar wordt op de raadpleging oncologie een G8-vragenlijst afgenomen door de sociaal verpleegkundige, of een ander lid van het oncologisch psychosociaal team (OPST team). De G8-vragenlijst is een screeningsinstrument dat patiënten met een geriatrisch risicoprofiel opspoorst. Patiënten die positief scoren, worden verwezen naar het geriatrisch dagziekenhuis voor een uitgebreider comprehensive geriatric assessment (CGA). Dat CGA is een multidisciplinair onderzoek dat de multipale problemen (lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal) van een

oudere zorgvrager opspoorst, beschrijft en verklaart, en de capaciteiten en de zorgbehoeften van de persoon onderzoekt. Het doel is te komen tot een gecoördineerd en integraal zorgplan voor het individu. Op basis van de resultaten van het assessment formuleert de geriatr een advies. Alle resultaten worden besproken - en spelen een rol in de keuze van een oncologische therapie - op het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)."

Multidisciplinair... welke specialismen zijn erbij betrokken?

Dokter Depoot: "In de opstartfase gaat het om de dienst medische oncologie met de medisch oncologen, de sociaal assistenten en psychologen van het oncologisch support team, de dienst geriatrie met de geriaters, de hoofdverpleegkundige van het dagziekenhuis geriatrie, en diverse paramedici. Daarnaast spelen ook collega's van de computerdienst (IT) en medewerkers van de beleidsinformatiecel (BIC) een rol. De coördinatie van dit zorgpad gebeurt door een medewerker van de dienst Processen en Kwaliteit. Alle betrokken partijen komen maandelijks samen om de verdere uitbouw en ontwikkeling van dit zorgpad te bespreken."

Vanwaar deze aanpak?

Dokter Depoot: "Op deze manier streven de betrokken diensten naar een meer patiëntgericht oncologisch beleid. Het doel is om daarbij zowel over- als onderbehandeling van de patiënt te vermijden. We streven er ook naar om vroegtijdig cognitieve, sociale en medische problemen te detecteren en zo de therapietrouw van de patiënt te verhogen en de kans op uitval tijdens een behandeling te verkleinen."

En levert dat ook meetbare resultaten op?

Dokter Depoot: "Jazeker. We hebben trouwens specifieke indicatoren gedefinieerd om de doeltreffendheid van het zorgpad te meten. Deze indicatoren worden door de beleidsinformatiecel geautomatiseerd uit de elektronische patiëntendossiers gehaald en verwerkt. Aan de hand van een dashboard (Cliqsense) kunnen we onze resultaten permanent opvolgen."

Hoever staat u ondertussen met het Zorgpad Oncogeriatric?

Dokter Depoot: "De uitwerking van dit zorgpad werd gestart in mei 2021, samen met de dienst oncologie. De opstart kaderde initieel in het behalen van de EUSOMA-accreditering (European Society of Breast Cancer) voor de OLV Borstkliniek. Maar het project zal worden uitgebreid naar alle diensten die patiënten met oncologische aandoeningen behandelen. In november 2022 werd een infoavond georganiseerd voor de geneeskundige kring met huisartsen, met als doel de huisarts te informeren over het project. De huisarts krijgt ook een verslag van het oncogeriatrisch assessment en kan, zo gewenst, de daaropvolgende MOC bijwonen."

VKF-adviescentrum: internationale richtlijnen vertalen op maat van elke individuele patiënt

Het Hartcentrum OLV Aalst is al veel langer een expertisecentrum voor behandeling van VKF- voluit: voorkamerfibrillatie. Deze hartritmestoornis komt steeds vaker voor, vooral naarmate we ouder worden. In het Hartcentrum OLV Aalst zijn niet minder dan 10.000 patiënten die de diagnose van voorkamerfibrillatie kregen en die hiervoor worden opgevolgd. Daarmee is OLV één van de grotere VKF-centra van het land en werken onze specialisten ter zake actief mee aan de ontwikkeling van internationale behandelingsrichtlijnen. Vaak zijn ze ook nauw betrokken bij de ontwikkeling van innovatieve technieken voor de behandeling van VKF. Een gesprek met dokter Tom De Potter en VKF-consulent Lisa De Braekeleer.

OLV is al sinds lang één van de grotere VKF-centra van het land, maar toch wordt er nu nog een VKF-kliniek opgericht ... hoe zit dat?

Dokter Tom De Potter: "Voorkamerfibrillatie kan in verschillende gradaties optreden, waardoor er geen eenduidig en pasklaar antwoord is voor elke individuele patiënt. Soms volstaat het om nog geen behandeling op te starten maar om de patiënt in kwestie heel regelmatig op te volgen. In andere gevallen is medicatie aangewezen, en in nog andere situaties dringt een ingreep zich op. Het komt erop aan om voor elke patiënt exact te bepalen vanaf welk stadium een bepaalde aanpak is aangewezen. Door het toenemende aantal patiënten met VKF wordt het haalbaar om hiervoor grootschalige internationale studies op te zetten. Daaruit vloeien dan meestal internationale richtlijnen voort. Dankzij die richtlijnen evolueert geneeskunde naar wetenschappelijk onderbouwde geneeskunde. Die inzichten gaan we opnemen in een VKF-zorgpad, een gestandaardiseerd zorgmodel, dat de leidraad wordt voor elke cardioloog, technoloog, verpleeg- en zorgkundige van de VKF-kliniek. Zo zorgen we ervoor dat telkens de meest recente wetenschappelijke inzichten ten goede komen van al onze patiënten - ongeacht het stadium van hun VKF en ongeacht welke arts binnen ons centrum hen opvolgt, maar ook ongeacht of ze voor hun behandeling moeten gehospitaliseerd worden of enkel op regelmatige tijdstippen in het centrum moeten langskomen voor een ambulante behandeling."



Dokter Peter Peytchev,
dokter Tom De Potter, dokter Koen De Schouwer,
dokter Peter Geelen en Lisa De Braekeleer

Gecoördineerde zorg en systematische opvolging ... hoe pakken jullie dat concreet aan, in de praktijk?

Dokter Tom De Potter: "We willen er eerst voor zorgen dat elke patiënt met VKF of met het vermoeden van VKF daadwerkelijk naar de VKF-kliniek wordt doorverwezen - ook al is die patiënt met zijn gezondheidsklachten mogelijk bij een arts van een andere medische discipline gaan aankloppen. Daartoe hebben we duidelijke afspraken gemaakt met al onze collega's in het ziekenhuis. Wij geven elke patiënt met een vermoeden van VKF voorrang ... ook al zitten onze raadplegingschema's overvol. Hier speelt onze VKF-consulent een eerste cruciale rol."

Lisa De Braekeleer: "Inderdaad. Van elke nieuwe patiënt die wordt doorverwezen omdat er een vermoeden van VKF is, zal ik het dossier eerst analyseren. Ik werd intern opgeleid om een oordeelkundige triage van deze patiënten uit te voeren. Alle patiënten die ingepland worden voor een ablatie, krijgen de nodige begeleiding. Deze begeleiding omvat onder andere: uitgebreide educatie, preoperatieve voorbereiding en postoperatieve opvolging. Indien er zich - pre- of postoperatief - problemen voordoen, wordt de casus van de patiënt binnen de veertien dagen besproken door het team van elektrofysiologen. Hierdoor wordt de mogelijkheid gecreëerd om de aangewezen behandeling op heel korte termijn op te starten en/ of te wijzigen. De patiënt wordt na de ingreep steeds gecontacteerd om het verdere zorgplan en verloop van follow-up te bespreken. In een tweede fase van de opbouw van het VKF-adviescentrum zal de doelgroep uiteraard breder getrokken worden, over alle nieuw gediagnostiseerde patiënten met VKF."

Even voorstellen: het VKF-team

Medisch team

- Dr. Tom De Potter, elektrofysioloog
- Dr. Peter Geelen, elektrofysioloog
- Dr. Koen De Schouwer, elektrofysioloog
- Dr. Peter Peytchev, elektrofysioloog
- (Wanneer aangewezen wordt het VKF-team uitgebreid met een hartchirurg)

Verpleegkundige begeleiding

- Lisa De Braekeleer, VKF-consulent
- Koen van Bockstal, Verpleegkundige specialist cardiale devices - leidinggevende
- Kristien Croeckart, zorgzonenmanager Hartcentrum OLV Aalst

Hoe reageren de patiënten daarop?

Lisa De Braekeleer: "Patiënten geven aan dat ze gerustgesteld zijn, wetende dat zij steeds een aanspreekpunt en één-op-één begeleiding hebben indien er zich problemen voordoen. Zo is gemakkelijker om iemand te bereiken en worden ze niet meer nodeloos geconfronteerd met lange wachttijden vooraleer ze geholpen worden. Gezien een opname en ingreep gepaard gaat met stress wordt hierop geanticipeerd door een gestructureerd educatief programma aan te bieden, in groep of individueel. Daarin leg ik uit wat voorkamerfibrillatie is, welke behandelingsopties er zijn, wat de patiënt zelf kan doen, hoe een ablatie verloopt ...: op deze manier voelen de patiënten zich veel beter betrokken in de zorg, kunnen zich ook meer voorbereiden en op hun ingreep en weten ze ook wat te verwachten bij een opname."

Wat is VKF?

Voorkamerfibrillatie (VKF) is de meest voorkomende hartritmestoornis waarbij de elektrische geleiding verstoord is. Het hart zal bij VKF onregelmatig en vaak te snel samentrekken. Normaal wordt elke samentrekking van het hart vooraf in gang gezet door onze "natuurlijke pacemaker", namelijk de sinusknop (gelegen bovenaan in de rechter voorkamer). De sinusknop geeft het tempo aan van het hartritme en vuurt rustig en regelmatig impulsen af. Deze impulsen verspreiden zich zoals een domino effect over het gehele hart, waarna de kamers simultaan kunnen samentrekken. Op deze manier wordt het bloed efficiënt naar het lichaam gepompt.

Bij voorkamerfibrillatie (VKF), ontstaan er snelle en chaotische elektrische prikkels, die de voorkamers tot 350 keren per minuut laten "samentrekken". Hierdoor wordt de pompfunctie van de voorkamers teniet gedaan. De kamers blijven echter wel hun pompfunctie behouden, maar zullen zeer onregelmatig en vaak te snel samentrekken. Zo kan de hartslag in rust zonder medicatie oplopen tot 150 of 200 slagen per minuut: het dubbele van een normale hartslag.

Voorkamerfibrillatie is geen levensbedreigende ritmestoornis, maar er zijn wel gevolgen die er mee gepaard gaan zoals het risico op een beroerte. Het "fibrilleren" van de voorkamers zorgt voor stase van het bloed, waardoor er zich bloedklonters kunnen vormen. Wanneer deze stolsels in de bloedbaan terecht komen kan deze een beroerte of een herseninfarct veroorzaken, met eventuele verlamming en/of uitval van de spraak tot gevolg.

Hoe volgen jullie de VKF-patiënten verder in het traject?

Dokter Tom De Potter: “De VKF-consulent is eigenlijk de coach van de patiënt doorheen het hele traject van het VKF-zorgpad: vanaf de voorbereiding op een behandeling of ingreep, tijdens een eventuele hospitalisatie, maar ook voor de verdere opvolging van de patiënt in de thuissituatie. Zeker met de huidige werklust kunnen wij als elektrofysioloog niet alleen voor dergelijke intensieve begeleiding instaan, maar wij zijn nu toch gerust dat een optimale opvolging is verzekerd. Het is wellicht ook een lagere drempel voor de patiënt om de VKF-consulent te contacteren bij de minste onzekerheid, dan om meteen contact met een arts te moeten opnemen. Onze VKF-consulent weet heel goed wanneer het noodzakelijk is om een teleconsultatie in te plannen, of om de patiënt toch zo snel mogelijk op consultatie te laten komen.”

Lisa De Braekeleer: “Nu kunnen de patiënten mij opbellen indien er zich problemen voordoen, maar in de toekomst zullen we PROMS en PREMS inschakelen. PROMS zijn Patient Reported Outcome Measures en PREMS staat voor Patient Reported Experience Measures. Men zal de mogelijkheid krijgen om aan de hand van een digitale vragenlijst belangrijke parameters door te geven. Zaken zoals ‘Hoe evolueert de therapie? Hoe voelt de patiënt zich? Heeft hij last van bijwerkingen? ...’ zullen onder andere bevestigd worden. Zo krijgen we meteen een zicht of een behandeling goed evolueert. We merken dan ook wanneer we moeten ingrijpen, ook al heeft de patiënt daartoe zelf nog geen contact met ons opgenomen. Maar zoals eerder gezegd, is dit nu nog toekomstperspectief.”

En het ultieme resultaat ... hoe zien jullie dat?

Dokter Tom De Potter: “Door dit geïntegreerd zorgprogramma te volgen, geloven we dat onze VKF-patiënten zelf actiever betrokken worden bij hun therapie - “zelfmanagement” met andere woorden. Wij geloven ook dat ze daardoor een betere levenskwaliteit kunnen hebben. Onze aanpak moet bovendien leiden tot een reductie van mortaliteit en morbiditeit. En dat zorgt dan weer voor een betere kostenbeheersing van de ziekteverzekering. Iedereen moet er wel bij varen.”

Hartcentrum OLV Aalst omarmt robotondersteuning

Het Hartcentrum OLV Aalst is één van de eerste centra ter wereld waar de hybride strategie voor de behandeling van vernauwingen in kransslagaders volledig met robotassistentie wordt uitgevoerd. Dit betekent dat zowel de bypassoperatie (MIDCAB) als de kort daarop volgende percutane coronaire interventie (PCI) met robotassistentie worden uitgevoerd. Ook voor renale denervatie wordt door het hartcentrum gebruik gemaakt van robotondersteuning.

Vernauwingen in meerdere kransslagaders: hybride strategie

Patiënten met vernauwingen in de kransslagaders worden onderverdeeld in patiënten met vernauwingen in één, twee of alle drie de kransslagaders. Bij patiënten met vernauwingen in één of twee kransslagaders wordt meestal geopteerd voor het plaatsen van stents omdat dit de beste resultaten en minste complicaties geeft. Bij patiënten met vernauwingen in alle drie de kransslagaders daarentegen is een bypassoperatie vaak de beste behandelingswijze. Er zijn ook casussen waar een hybride aanpak is aangewezen. Bij patiënten met meerdere vernauwingen in de kransslagaders worden steevast alle opties besproken in het hartteam, dat de beste strategie bepaalt. Als voor een hybride strategie geopteerd wordt, gaat het om een combinatie van MIDCAB en PCI). Meestal wordt in een eerste stap een robotgeassisteerde MIDCAB uitgevoerd, waarna andere vaten kunnen behandeld worden door het plaatsen van een stent. Dat gebeurt meestal binnen dezelfde hospitalisatieperiode van de patiënt. Met deze hybride aanpak kunnen we vermijden dat de borstkas van de patiënt chirurgisch moet opengemaakt worden, terwijl hij toch de garantie krijgt van het beste lange termijnresultaat. Met andere woorden: de patiënt krijgt hierdoor het beste van beide werelden.

Robotondersteuning bij beide ingrepen: PCI en MIDCAB

Zowel bij PCI als MIDCAB wordt meer en meer gebruik gemaakt van robotassistentie, wat tal van voordelen biedt.

Voor het inzetten van robotassistentie bij een MIDCAB-ingreep was OLV pionier. Tegen 2002 waren er hier in Aalst al een dertigtal robot-geassisteerde ingrepen uitgevoerd en ondertussen hebben dokter Frank Van Praet en dokter Filip Casselman samen al bijna 1000 procedures met robotassistentie op de teller staan.

Dokter Van Praet: “Al sinds 2002 was het voor ons vrij duidelijk dat dit de juiste indicatie was om de robot in te schakelen, waarbij de linker borstslagader - de LIMA - als overbrugging wordt gebruikt naar de LAD, de belangrijkste coronair van het hart.”



Robot-assistentie bij PCI/stenting is een veel recenter fenomeen. Het CorPath GRX-systeem van Corindus werd tijdens de paasvakantie 2021 geïnstalleerd in het katheterisatielab van het Hartcentrum OLV Aalst, dat daarmee het eerste ziekenhuis in de Benelux was dat deze technologie kan aanbieden. Midden oktober 2022 kon het hartcentrum er zich op beroemen om al 100 patiënten op deze manier te hebben geholpen - telkens in een "same day discharge setting".

Dokter Eric Wyffels, Coördinerend diensthoofd Hartcentrum OLV Aalst: "Hierbij worden de katheters en de geleidingsdraden met de robotarm via de lies of de pols opgevoerd naar de exacte locatie in de kransslagader. Met de Corindus-robot verlopen die handelingen met een nog grotere precisie. De robotarm beschikt immers over ingebouwde meetapparatuur waarmee de lengte van de benodigde stent tot op submillimeteerniveau bepaald kan worden - dus: exact op de ideale plaats en met correcte lengte zoals we die vooraf hebben bepaald. Zo kan de bloeddorstrooming in de dichtgeslibde kransslagader optimaal te hersteld worden."

Het logisch vervolg was dat beide ingrepen mét robot-assistentie ook in casus waarbij een hybride strategie werd gevolgd, zouden uitgevoerd worden. Dergelijke casus werd door het Hartcentrum OLV Aalst uitgevoerd en in het Journal of Cardiac Surgery gepubliceerd. Om de 'abstract' van het originele artikel in het Journal of Cardiac Surgery te lezen, scan onderstaande QR-code.



Wanneer hypertensie niet kan behandeld worden met andere therapieën

Dokter Wyffels: "Renale denervatie wordt in de grotere hartcentra al enige tijd toegepast voor de behandeling van hypertensie waar medicatie geen of onvoldoende oplossing biedt. Onderzoek wijst erop dat de bloeddruk mee wordt geregeld door de zenuwbanen die langsheen de nieren naar de hersenen lopen. Net als bij hartritmestoornissen kunnen we door radiofrequentie-ablatie de elektrische geleiding doorheen deze zenuwbanen beïnvloeden. Op deze manier realiseren we een betere bloeddrukcontrole bij onze patiënten. Daar waar in de beginjaren van de renale denervatie dit een mistige indicatie vormde, zijn de recente evoluties in de technologie in staat geweest de indicaties nu duidelijk te omschrijven en is dit - conform de guidelines - een vast onderdeel van het therapeutisch arsenaal van referentiecentra."

Bij deze minimaal invasieve ingreep wordt een katheter via de liesslagader ingebracht. Eerst worden de bloedvaten van de nier in beeld gebracht en vervolgens worden die via deze katheter één voor één selectief benaderd waarbij een ablatiesonde ter plaatse wordt opgevoerd, eerst in de hoofdslagader en nadien in alle bereikbare zijtakken. Er worden aan elke kant 25 tot 30 ablatiespots gecreëerd, een tijdverslindend en precies werkje. Door de katheter wordt telkens een kleine dosis radiofrequentie-energie aan de omgevende zenuwen afgegeven.

Voor het eerst met robotondersteuning

Het Hartcentrum schakelt nu ook voor deze procedure de Corindus-robot in om de ablatiesonde met de grootste precisie op te voeren naar de gewenste plek. Ook de winst naar stralingsblootstelling was indrukwekkend.

Dokter Wyffels vervolgt: "Hiermee realiseerden we wellicht een wereldprimeur. De Corindus-robot biedt twee grote voordelen. Enerzijds worden de katheters en de geleidingsdraden - de guidewires, zeggen wij - met de robotarm via de lies of de pols opgevoerd naar de exacte locatie in de kransslagader - dus met de grootste precisie. Anderzijds biedt deze robot meer comfort en radioprotectie voor het medisch personeel, aangezien zij niet meer in de katheterisatieruimte zelf aanwezig zijn, maar de robotarm via een console aansturen vanuit een aanpalend lokaal."

In de editie van JACC Case Reports van november 2022 werd een artikel opgenomen met als titel "First-in-Man Robotic-Assisted Renal Denervation". Het was de eerste maal in het Hartcentrum OLV Aalst, en wellicht ook in de wereld, dat een renale denervatie werd uitgevoerd met robotondersteuning. Om het originele artikel uit JACC Case Report te lezen, scan onderstaande QR-code.



OLV schakelt robot nu ook in voor heupprothesen, eerder al voor knieprothesen

Het heupteam van de dienst Orthopedie plaats sinds enige tijd ook heupprothesen met ondersteuning van de Cori-robot. Hoewel de 'klassieke' heupprothese-operaties reeds een zeer goed resultaat geven, wenste het team nog verder te optimaliseren met behulp van heupnavigatie, waarbij de Cori-robot wordt ingezet. Door het nauwkeuriger positioneren van de heupprothese kunnen we de anatomie van de individuele patiënt nog beter herstellen. Hierdoor verwachten we de postoperatieve pijnklachten te verminderen en hopelijk op langere termijn de levensduur van de prothese te verlengen. Het Cori-robotsysteem wordt zowel op Campus Aalst als Campus Asse ingezet.

Voortbouwen op goede ervaring met knieprothesen

Sinds de dienst Orthopedie van het OLV Ziekenhuis in 2018 startte met robotondersteuning werden al meer dan 300 knieprothesen geplaatst met assistentie van een robot. De dienst beschikt ondertussen over twee dergelijke robotsystemen. Voor de heupprothese-operaties werd intussen een navigatiesoftware ontwikkeld. Deze software-uitbreiding is sinds kort ook beschikbaar op de Cori-robot. De dienst Orthopedie heeft deze navigatiesoftware in het afgelopen jaar kunnen evalueren en met succes toepassen.

Specifieke softwaremodule voor heupprothesen

Dokter Jan Van Houcke, orthopedist: "Voor het plaatsen van heupprothesen kan dezelfde hardware van het Cori-robotsysteem worden gebruikt als voor knieprothesen. Tot voor kort kon de Cori-robot enkel voor knieprothesechirurgie ingezet worden. Door de ontwikkeling en integratie van specifieke navigatiesoftware voor heupprothesechirurgie kunnen we nu ook deze patiënten optimaal helpen. Net zoals bij de introductie van de Navio/Cori-robot voor de knieprothesen in 2018, hebben wij ook nu het voorrecht om als een van de eerste centra in Europa deze navigatiemodule voor de heupprothesen te kunnen gebruiken en verder te helpen verfijnen in de toekomst."

Dokter Alexander Mulliez, orthopedist: "Bij het plaatsen van de knieprothesen gaat de Cori-robot met een computergestuurde frees het bot gericht bewerken, dit is momenteel nog niet mogelijk bij het plaatsen van heupprothesen. We verwachten dat er binnen 1 tot 2 jaar een aangepast instrument ter beschikking zal zijn. De informatie die het systeem biedt over de positionering van het heupimplantaat is op dit moment echter de belangrijkste feedback en deze helpt om outliers te beperken."



Plannen, oriënteren en positioneren voor een patiënt-specifiek resultaat

Dokter Van Houcke: "Het Cori-robotsysteem sluit naadloos aan bij de filosofie om zoveel mogelijk patiënt-specifiek te werken tijdens een heupprothese-operatie. Sinds 5 jaar wordt gebruikt gemaakt van een performante planning op basis van bekkenradiografie. Hierdoor is het mogelijk om vooraf een schatting van de prothesemaat te maken. Op basis van deze gestandaardiseerde radiografiebeelden - die we ook gebruiken om de indicatie voor de operatie te stellen - gaan we nu nog een stap verder: we maken ook een inschatting van de functionele stand van het bekken in zittende, liggende en staande positie. Dankzij de software en planning kunnen we beter driedimensionaal inschatten wat het effect van een bepaald implantaat zal zijn op de stabiliteit en functie. Andere systemen vereisen voor iedere planning een CT-scan, hetgeen bij veel patiënten eigenlijk niet nodig is. Deze manier van werken biedt dus meerwaarde zonder extra kosten of een verhoogde stralingsdosis voor de patiënt.

Dokter Mulliez: "Cori helpt voornamelijk mee te beslissen hoe we de geselecteerde pan optimaal kunnen afstemmen op de anatomie van elke individuele patiënt. Voordien werd iedere pan in dezelfde oriëntatie gefixeerd, doch iedere patiënt is anders gebouwd en beweegt ook anders. Een patiënt van 50 jaar of jonger heeft andere eisen dan een dame van 80 jaar. Het inschatten van de beweeglijkheid van het bekken ten opzichte van de rug tijdens plooibewegingen van de heup speelt hierin een belangrijke rol. Cori stelt ons nu in staat om tijdens de operatie het vooraf opgemaakte patiëntspecifiek plan nauwkeurig toe te passen.

Resultaten beter garanderen en patiënten met een complexe problematiek adequater helpen

Dokter Van Houcke: "Tijdens de eigenlijke ingreep wordt de computerberekende situatie als het ware over de werkelijke situatie gelegd, zodat we als chirurg uiterst nauwkeurig worden begeleid door Cori. Dat leidt niet

enkel tot een grote precisie bij de uitvoering van de ingreep, maar het geeft ons ook meer vertrouwen. Daardoor kunnen we enerzijds reeds voorafgaand aan de ingreep met grote zekerheid het te verwachten resultaat aan de patiënt meedelen. Anderzijds kunnen we op basis van het inzicht dat Cori ons geeft, met vertrouwen beslissen om ook meer complexe situaties chirurgisch te behandelen.



Dokter Jan Van Houcke



Dokter Alexander Mulliez

Zo moet de heup extra stabiel zijn bij patiënten met ingrepen aan de lage rug of zeer stijve ruggen. De stijve rug zorgt er immers voor dat de heup hiervoor moet compenseren. Met dit systeem kunnen we dit beter inschatten en stabiliteit beter voorspellen.”

Betere resultaten op korte én op lange termijn dankzij de Cori-robot

Dokter Mulliez: “Dankzij de ondersteuning door het Cori-robotsysteem kunnen we met nog grotere zekerheid stabiliteit van de heup bereiken zonder de oorspronkelijke anatomie en spierspanning sterk te moeten veranderen. Het resultaat is een heup waarop de patiënt terug vast en veilig kan steunen en waarmee hij zich beter kan bewegen dan voorheen. Momenteel wordt een totale heupprothese operatie reeds de “ingreep van de eeuw” genoemd. En terecht. De resultaten zijn in meer dan 90 procent van de gevallen zeer goed. Dankzij de huidige spiersparende technieken is de revalidatieduur al fel verminderd. Patiënten kunnen onmiddellijk na de ingreep op hun heup steunen. De bewegingsvrijheid is postoperatief reeds quasi volledig toegestaan. De Cori-robot zal hier hopelijk nog extra waarde aan toevoegen, doch dit zijn we momenteel nog volop aan het onderzoeken.”

Dokter Van Houcke: “In onze heupkliniek zien wij ook meer en meer jonge patiënten met heupproblemen. Waar mogelijk proberen we hen te helpen met gewrichtsparende of -ondersteunende behandelingen waarbij we het oorspronkelijke heupgewricht proberen zo lang mogelijk te laten functioneren. Indien patiënten reeds op jonge leeftijd arthrose ontwikkelen, is het mogelijk dat er toch voor de plaatsing van een prothese moet gekozen worden. Bij deze jonge patiënten willen we de componenten van de prothese werkelijk zo optimaal mogelijk positioneren opdat ze zo lang mogelijk mee zullen gaan. Hier kan de Cori-robot ons ook in helpen. Dankzij de opkomst van minimaal invasieve technieken, de ontwikkeling van steeds beter prothesemateriaal maar ook dankzij de ondersteuning van het Cori-robotsysteem willen we streven naar een zo goed mogelijke overleving van het implantaat van 25 jaar en meer. Daardoor kunnen we de groep van relatief jongere en actieve patiënten efficiënt helpen in plaats van de nodige ingreep nog veel langer te proberen uitstellen omdat we al rekening hielden met een vervanging van de prothese binnen afzienbare tijd.”

De ingreep is ook het onderwerp van een kort filmpje dat u kunt bekijken door deze QR-code in te scannen.



Lentesymposium 25 maart 2023

Ook dit jaar organiseert de dienst Orthopedie van OLV een Lentesymposium. Het vindt plaats op zaterdag 25 maart 2023 in De Montil te Affligem. Thema dit jaar is “Innovatie in de orthopedie”. Het programma is te vinden op www.olvz.be/nl/nieuws. Gelieve in te schrijven vóór 18 maart 2023 bij Kathleen.De.Beer@olvz-aalst.be.

OLV Robotic Week, een terugblik

Van 5 tot 15 december 2022 vond de eerste editie plaats van de OLV Robotic Week. Verspreid over deze week konden verwijzende artsen een aantal chirurgische ingrepen met robotassistentie bijwonen. Het sluitstuk van deze week was het avondsymposium van 15 december met als titel “Maken robots het verschil voor de patiënt.”

Voor de live cases die de huisartsen konden meevolgen, focusten op een zevental ingrepen met robotassistentie. Verschillende medische diensten kwamen hierbij aan bod: het Hartcentrum OLV Aalst, de diensten Neurochirurgie, Orthopedie, Urologie, Gynaecologie, Thorax- en vaatheelkunde en Algemene heekunde (buikwandchirurgie). Meerdere medische robottypes passeerden de revue: de DaVinci-robot van Intuitive, het Hugo RAS- en het Mazor-systeem van Medtronic, de Corindus-robot van Siemens Healthineers en de Navio- en Cori-systemen van Smith+Nephew.

De OLV Robotic Week 2022 werd afgerond met een symposium voor zorgprofessionals en werd afgesloten met een symposium voor zorgverleners. In het panelgesprek over de vraag of robots het verschil maken voor de patiënt, kwamen onder andere de hieronder vermelde onderwerpen aan bod.

Beeldvorming, beeldgeleidingen AI

Robotchirurgie wordt naar een hoger niveau getild dankzij beeldvorming en artificiële intelligentie. Het belang van innovatieve technieken voor medische beeldvorming en beeldgeleiding (3D-visualisering, navigatie,...) mag niet onderschat worden. Via beeldvorming en -geleiding komen we al snel bij AI uit. Want vele robotsystemen maken het mogelijk om met behulp van AI een preoperatief CT-beeld om te zetten in een 3D-model dat tijdens de ingreep een perfecte navigatie mogelijk maakt. Vaak stelt het robotsysteem, op basis van AI, stap per stap de meest aangewezen optie voor aan de chirurg. Hoewel het nog steeds de chirurg is die beslist, geeft deze optie aan de arts vaak een extra bevestiging.

Grotere voorspelbaarheid van het resultaat voor de patiënt

Robotchirurgie, dan denken we spontaan aan: hoge precisie, kleinere incisies, minder risico op complicaties, enzovoort. Bovenop de gekende voordelen van robotchirurgie, zorgen deze recente innovaties voor een nog grotere voorspelbaarheid van het resultaat en van de outcomes voor de patiënt.



Dienst Urologie prominent aanwezig op ERUS22 met niet minder dan 5 live surgery-cases met robotondersteuning

De dienst Urologie van het OLV Ziekenhuis, onder leiding van Prof. Dr. Alex Mottrie, heeft een internationale reputatie opgebouwd op het vlak van robotchirurgie in de urologie. Dat blijkt niet enkel uit de talrijke publicaties in internationale medisch-wetenschappelijke tijdschriften, maar ook uit hun betrokkenheid bij live surgery-cases binnen het programma van wetenschappelijke congressen.

Dat was nog maar eens het geval op ERUS22. ERUS staat voor de EAU Robotic Urology Section; en EAU voor European Association for Urology. Het 19e jaarcongres van ERUS vond plaats van 26 tot 28 oktober 2022 in Barcelona. Naast wetenschappelijke voordrachten omvatte het programma ook tal van live surgery-cases, waarbij robotgeassisteerde ingrepen op verschillende locaties ter wereld live werden uitgevoerd en naar de deelnemers in Barcelona werden gestreamd. Het ging om maar liefst 38 live surgery cases, waarvan dokter Ruben De Grootte, dokter Geert De Naeyer en Prof. Dr. Alex Mottrie er samen 5 voor hun rekening namen: een sterke prestatie, die door alle deelnemers werd gesmaakt.

Brede toepassing of enkel voor specifieke casussen?

In bepaalde medische diensten, zoals Neurochirurgie, Hartchirurgie, Thoracale heekunde, wordt robotondersteuning enkel/vooral bij een beperkt aantal procedures ingezet, en dan vaak nog na een grondige evaluatie van de specifieke casus.

Ook bij Algemene heekunde en Orthopedie is de robot nog lang geen evidentie bij elk type ingreep. Maar voor de ingrepen waarvoor de robot wel een meerwaarde kan bieden, wordt deze optie dan toch in quasi elk geval ingezet. Bij de dienst Algemene heekunde betreft het alle buikwandchirurgie en bij Orthopedie zijn er sinds kort nog relatief weinig ingrepen voor het plaatsen van knie- of heupprothesen waar de robot niet wordt ingezet.

Dat gold ook binnen de dienst Gynaecologie, waar de robot tot voor kort uitsluitend voor de oncologische ingrepen werd ingezet. Sinds kort kan de robot ook een meerwaarde bieden voor niet-oncologische operaties. Dergelijke verbreding van het toepassingsdomein wordt ook binnen andere medische disciplines verwacht. Meerdere fabrikanten blijken nieuwe types van chirurgierobots te ontwikkelen die binnen afzienbare tijd op de markt zullen komen.

Binnen de dienst Urologie van het OLV Ziekenhuis wordt robotondersteuning bij het overgrote deel van de ingrepen ingeschakeld. De ingrepen die zonder robotondersteuning verlopen, vormen hier een kleine minderheid.

Meerwaarde voor de patiënt is doorslaggevend beslissingscriterium

Het doorslaggevende criterium om een ingreep al dan niet met robotondersteuning uit te voeren, is de meerwaarde voor de patiënt. De klassieke voordelen zijn: kleinere incisie, grotere precisie, minder risico op infecties, kortere hospitalisatie, sneller herstel.

Of het comfort voor de chirurg een ander beslissingscriterium vormt? Op deze vraag werd bevestigend geantwoord, met deze toelichting door een van de aanwezige chirurgen: "Ook dat biedt een meerwaarde voor de patiënt: meer comfort betekent dat ik de laatste ingreep van de dag met evenveel concentratie en precisie uitvoer als de ingreep waar ik de dag mee start."

Meerkost voor het ziekenhuis, toch besparing voor ziekteverzekering ...

In zowat alle gevallen leidt robotondersteuning tot een meerkost voor het ziekenhuis. Deze extra kost kan niet verhaald worden op de patiënt, maar wordt evenmin vergoed door het Riziv. Daardoor spelen er soms ook economische over-

wegingen mee bij het beslissingsproces. Nochtans wordt deze meerkost voor quasi alle ingrepen altijd terug gewonnen door besparingen in de ziekteverzekering: de betrokken patiënt moet minder lang wordt gehospitaliseerd en kan, eens thuis, ook terug sneller aan het werk ... Niettemin maakt de huidige Riziv-regeling dat helaas niet alle patiënten die baat kunnen hebben bij een robotingreep daar ook effectief op kunnen rekenen.

De chirurgen in het panel werken enerzijds mee aan studies en registraties om de economische besparingen voor de ziekteverzekering nog beter te documenteren, zodat het Riziv hopelijk kan overtuigd worden om deze situatie te corrigeren. Anderzijds kijken ze ook uit naar nieuwe chirurgierobots die op de markt komen. Tot voor kort was er eigenlijk maar één fabrikant die de markt van chirurgierobots domineerde. Met de komst van nieuwe spelers op deze markt, zal wellicht de concurrentie sterker gaan spelen, waardoor de al eerder genoemde meerkost hopelijk sterk gaat dalen.

Doorbraak van robotchirurgie zal zich doorzetten

Zowat alle chirurgen in het panelgesprek zijn het erover eens dat robotchirurgie nog verder zal doorbreken in de medische wereld. Zij verwachten enerzijds nieuwe ontwikkelingen waardoor robots op méér terreinen dan voorheen kunnen ingezet worden. Anderzijds gaan zij ervan uit dat de huidige generatie van chirurgen-in-opleiding eerder geneigd zullen zijn om zich te bekwamen in robotchirurgie dan, bijvoorbeeld, in laparoscopische technieken.

Met dank aan de artsen die aan dit symposium deelnamen:

Dr. Roel Beelen, dr. Filip Casselman, dr. Frank Van Praet, dr. Geoffrey Lesage, dr. Vincent Roosens (initiatiefnemer van de OLV Robotic Week), dr. Koen Traen, dr. Bart Willaert, dr. Ruben De Groote, dr. Eric Wyffels, dr. Alexander Mulliez en dr. Jan Van Houcke.

Kijk mee!

Ter gelegenheid van de eerste editie van de OLV Robotic Week werden een aantal robotgeassisteerde ingrepen op video opgenomen, en verwerkt tot een korte montage waarin de kijker een beter inzicht krijgt in de ingreep. Elke montage is ongeveer anderhalve minuut lang. U kunt alle filmpjes terugvinden op een aparte webpagina van onze website. Als u de onderstaande QR-code inscant, komt u er meteen terecht.



Consultaties boeken en patiëntendossier raadplegen ... meer en meer online!

Binnen de gezondheidszorg zijn tal van online toepassingen al sinds jaren in gebruik. Toch heeft de covid-pandemie voor een versnelling van de acceptatiegraad gezorgd. Het is nu duidelijk: toekomstgericht moeten we méé zijn met dit verhaal. Ook bij OLV.

Online consultaties boeken door patiënten

Als huisarts kent u dit al veel langer. Tal van huisartsenpraktijken hanteren een online reservatiemodule waarmee de patiënten zelf hun 'slot' voor een raadpleging kunnen kiezen en vastleggen. Dit systeem is al langer heel goed ingeburgerd, zelfs in die mate dat we in het ziekenhuis op een bepaald moment met de vraag werden geconfronteerd waarom dat bij de huisarts wél kan, en waarom (toen) nog niet bij de specialist in het ziekenhuis.

Eén van de redenen is dat het voor vele artsen-specialisten niet haalbaar is om voor een consultatie altijd dezelfde standaardtijd te voorzien. De duurtijd voor een routinematige controleraadpleging is relatief eenvoudig te bepalen. Maar als er bepaalde aanvullende onderzoeken nodig zijn, kan de duurtijd voor de raadpleging sterk toenemen. Dat is minder evident om in een vooraf bepaald schema in te passen. Nu hebben een aantal medische diensten hun controleraadplegingen geconcentreerd op bepaalde dagdelen, waardoor er wel een vast schema voor online reserveringen kan gebruikt worden.

Mynexuzhealth

Het OLV Ziekenhuis wil het elektronisch medisch dossier van alle patiënten zo goed mogelijk bijhouden. Daarom opteren wij ervoor om ook de consultaties meteen in het elektronisch medisch dossier op te nemen, zonder extra handeling. Zo komen we automatisch uit bij de optie om de reservaties door de patiënt via Mynexuzhealth te laten verlopen. Daar hoort een persoonsidentificatie bij, die via een codekaart, een eID-lezer of de itsme-app kan verlopen. Sinds de covid-screenings op die manier konden aangevraagd worden, zijn heel veel mensen al goed vertrouwd met deze werkwijze.

Hieronder volgt een alfabetisch overzicht van de medische disciplines en diensten binnen het OLV Ziekenhuis die op bepaalde tijdstippen wel online reservaties mogelijk maken. Bij sommige medische disciplines worden vooraf een aantal

vragen gesteld, zodat de patiënt naar de meest geschikte consultatie wordt geleid (dit wordt met een * aangeduid in onderstaand lijstje).

- Algemene Heelkunde *
- Cardiologie/Hartcentrum OLV Aalst
- Covid-screening
- Fysische Geneeskunde *
- Gastro-enterologie
- Gynaecologie *
- Kindergeneeskunde
- Klinisch laboratorium
- Longziekten/Pneumologie
- Mond-, keel- en aangezichtsheelkunde *
- Neus-, keel- en oorziekten
- Obesitaskliniek *
- Oncofit
- Oogziekten
- Reumatologie *
- Urologie
- Vaat- en thoraxheelkunde
- Voorkamerfibrillatie Groepseducatie (VKF)

Alle patiënten die eenmaal van Mynexuzhealth gebruik hebben gemaakt, hebben daarna op die manier toegang tot een beperkte weergave van hun medisch dossier. Bovendien kunnen ze via Mynexuzhealth ook medische vragenlijsten en dagboeken invullen, of informatie ontvangen die specifiek op hun situatie is afgestemd.

Nexuzhealth consult, de applicatie voor professionele zorgverleners

Nexuzhealth consult biedt u als professionele zorgverlener een uitgebreid overzicht van het elektronisch medisch dossier van uw patiënten. Nexuzhealth consult biedt onder andere de volgende functionaliteiten: algemene informatie, afspraken, verwijsbrieven, nota's, berichten, verwijzingen, radiologische beelden, vragenlijsten en dagboeken, pathologische ontleedkunde, labrapport, medicatie ... Kortom, nexuzhealth consult is dé applicatie die inzicht geeft in patiëntendossiers van ziekenhuizen gecombineerd met eHealth data.

De oplossing is gratis en toegankelijk voor alle zorgverleners en zorgteams.

Meer info over nexuzhealth consult kan u krijgen door onderstaande code in te scannen.



Brochure Oncologisch Centrum Aalst

Voor de derde maal publiceerde het Oncologisch Centrum Aalst (OCA) een jaarbrochure.

Het Oncologisch Centrum Aalst is een initiatief waarmee wordt beoogd om alle medische diensten van het OLV Ziekenhuis die betrokken zijn bij de behandeling van kankerpatiënten, nog hechter op elkaar af te stemmen. Door een gestroomlijnde multidisciplinaire benadering kan er een nog betere kwaliteit voor de patiënt worden geboden. Hoewel het Oncologisch Centrum Aalst vanuit het OLV Ziekenhuis is gegroeid, wordt actief naar samenwerking gezocht, vooral met het A.S.Z ziekenhuis (A.S.Z.) van Aalst en met de eerstelijnszorg. Door onze krachten en expertise te bundelen, zijn wij in Aalst immers in staat om te werken volgens de striktste internationale richtlijnen (guidelines) en met de meest innovatieve technieken.

In de derde editie van de OCA-brochure kwamen de volgende onderwerpen aan bod:

- Angst, pijn en stress verminderen met Virtual Reality in het Oncologisch dagziekenhuis
- Doelgerichte therapie en immuuntherapie als duurzame behandelingen voor uitgezaaide longkanker
- Galwegkanker 'in de kijker'
- Aankoop van een 'koppelbed' voor oncologische patiënten en hun mantelzorger
- Urologisch journaal: radicale prostatectomie met robotondersteuning, opties bij gemetastaseerd prostaatcarcinoom, PROMS bij prostaatbiopsieën, klinische studies
- OCA in cijfers

Heb je deze brochure gemist? U kan ze nog steeds online lezen door onderstaande QR-code in te scannen.



50 jaar nierdialyse in OLV

“We zochten altijd het beste voor de nierpatiënten en dat is ook vandaag nog zo. Ik ben dus een tevreden man,” zegt dokter Willy Lornoy die in 1972 nierdialyse opstartte in het OLV Ziekenhuis in Aalst. Een beknopte versie van het interview werd opgenomen in ons patiëntenmagazine Update van september 2022. Een iets uitgebreidere versie is nog steeds online te lezen door onderstaande QR-code in te scannen.



De artsen van de medische dienst Nefrologie hadden naar aanleiding van 50 jaar nierdialyse ook de uitgave gepland van de Nierzorgkaart. Met een beetje vertraging is die nu gepubliceerd. U vindt ze als bijlage bij deze editie van OLV Inside Out.



Het OLV Ziekenhuis wil een patiëntgericht, lokaal verankerd ziekenhuis zijn met een internationale uitstraling op specifieke zorggebieden, die in sterke mate gebaseerd is op onze inspanningen op het vlak van innovatie. Die inspanningen komen ook tot uiting in de bijdragen die onze artsen op regelmatige basis leveren aan medisch-wetenschappelijke publicaties. Hier volgt een overzicht van deze artikels die tussen april 2022 en 15 februari 2023 werden gepubliceerd.

Algemene heekunde

Morbidity and long-term outcome of surgery for renal hyperparathyroidism: results from a prospective cohort. Van Den Heede K, Claerhout T, Jansen S, Blontrock S, Brusselsaers N, [Van Slycke S](#). *Acta Chir Belg*. 2022 Jul 22;1-10. doi: 10.1080/00015458.2022.2101751. Epub ahead of print. PMID: 35829630.

Feasibility and Safety of Ambulatory Transoral Endoscopic Thyroidectomy via Vestibular Approach (TOETVA). [Van Den Heede K](#), Brusselsaers N, Gaujoux S, Menegaux F, Chereau N. *World J Surg*. 2022 Nov;46(11):2678-2686. doi: 10.1007/s00268-022-06666-y. Epub 2022 Jul 19. PMID: 35854011; PMCID: PMC9295883.

Long-term outcome of surgical techniques for sporadic primary hyperparathyroidism in a tertiary referral center in Belgium. [Van Den Heede K](#), Bonheure A, Brusselsaers N, [Van Slycke S](#), [Langenbecks Arch Surg](#). 2022 Nov;407(7):3045-3055. doi: 10.1007/s00423-022-02660-z. Epub 2022 Sep 1. PMID: 36048245.

The Role of Pelvic Floor Muscle Training on Low Anterior Resection Syndrome: A Multicenter Randomized Controlled Trial. Asnong A, D'Hoore A, Van Kampen M, Wolthuis A, [Van Molhem Y](#), Van Geluwe B, Devoogdt N, De Groef A, Guler Caamano Fajardo I, Geraerts I. *Ann Surg*. 2022 Nov 1;276(5):761-768. doi: 10.1097/SLA.00000000000005632. Epub 2022 Jul 27. PMID: 35894434; PMCID: PMC9534049.

Is evaluation by questionnaires sufficient to cover all aspects of bowel symptoms in rectal cancer patients after low anterior resection? Asnong A, D'Hoore A, Wolthuis A, [Van Molhem Y](#), Van Geluwe B, Devoogdt N, De G1roef A, De Vrieze T, Dams L, Geraerts I. *Colorectal Dis*. 2022 May;24(5):611-620. doi: 10.1111/codi.16055. Epub 2022 Jan 28. PMID: 35040548; PMCID: PMC9306656.

A Breakthrough Improvement Collaborative significantly reduces Hospital Stay after Elective Colectomy for Cancer across a Healthcare System. E.Coeckelberghs, A.Wolthuis, A.D'Hoore ... [Y. Van Molhem](#). *Ann Surg*. 2022 Aug 2, Volume Issue -10.1097

Risk factors for postoperative hypotension after adrenalectomy for pheochromocytoma: derivation of the PACS risk score. Parente A, Thompson JP, Crook C, Bassett P, Aspinall S, Melvin R, Stechman MJ, Perry H, Balasubramanian SP, Pannu A, Palazzo FF, [Van Den Heede K](#), Eatock F, Anderson H, Doran H, Wang K, Hubbard J, Aldrees A, Shore SL, Fung C, Waghorn A, Ayuk J, Bennett D, Sutcliffe RP; UK Phaeo Study Group. *Eur J Surg Oncol*. 2022 Oct 21;50748-7983(22)00698-9. doi: 10.1016/j.ejso.2022.10.006. Epub ahead of print. PMID: 36602554.

Anesthesiologie

Reply to: Life cycle assessment of memsorb use. Eerlings SA, De Wolf AM, [Hendrickx JFA](#). *J Clin Monit Comput*. 2022 Oct;36(5):1573. doi:10.1007/s10877-022-00847-9. Epub 2022 Apr 25. PMID: 35469392.

European Association of Cardiothoracic Anesthesiology and Intensive Care (EACTAIC) Fellowship Curriculum: Second Edition. Erdoes G, Wouters PF, Alston RP, Schreiber JU, Bettex D, Antoniou T, Benedetto M, [Bouchez S](#), Szegedi L, Wilkinson K, Landoni G, Treskatsch S, Matute P, von Dossow V, Van Beersel D, Unic-Stojanovic D, Momeni M, Gaudard P, Szekely A, Burtin P, Flo-Fornier A, Neto CN, Fassl J, Granell M, Erb JM, Navarro-Ripoll R, Vives M, Fetouh FA, Howell SJ, Marczin N, Martinez AH, Vuylsteke A, El- Ashmawi H, de Arroyabe BML, Mukherjee C, Rex S, Paternoster G, Guarracino F, El-Tahan MR. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2022 Sep;36(9):3483-3500. doi: 10.1053/j.jvca.2022.05.022. Epub 2022 May 21. PMID: 35718622.

Memsorb™, a novel CO2 removal device part II: in vivo performance with the Zeus IE®. Eerlings SA, Bashraheel MK, De Wolf AM, Neyrinck A, Van de Velde M, [Vandenbroucke G](#), [Carette R](#), Feldman J, [JFA Hendrickx](#). *J Clin Monit Comput*. 2022 Dec;36(6):1647-1655. doi: 10.1007/s10877-022-00808-2. Epub 2022 Feb 1. PMID: 35103886.

Arterial to end-tidal CO2 gradients during isocapnic hyperventilation. Jouwena J, Eerlings SA, De Wolf AM, Van Hoovels L, Neyrinck A, Van de Velde M, [Hendrickx JFA](#). *J Clin Monit Comput*. 2023 Feb;37(1):311-317. doi: 10.1007/s10877-022-00893-3. Epub 2022 Jul 27. PMID: 35896757.

Memsorb™, a novel CO2 removal device part I: in vitro performance with the Zeus IE®. Bashraheel MK, Eerlings SA, De Wolf AM, Neyrinck A, Van de Velde M, [Vandenbroucke G](#), [Carette R](#), Feldman J, [Hendrickx JFA](#). *J Clin Monit Comput*. 2022 Dec;36(6):1591-1600. doi: 10.1007/s10877-021-00802-0. Epub 2022 Jan 28. PMID: 35089526.

European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Practice of oxygen use in anaesthesiology - a survey of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Scharffenberg M, Weiss T, Witenstein J, Krenn K, Fleming M, Biro P, De Hert S, [Hendrickx JFA](#), Ionescu D, de Abreu MG. *BMC Anesthesiol*. 2022 Nov 14;22(1):350. doi: 10.1186/s12871-022-01884-2. PMID: 36376798; PMCID: PMC96

End-tidal anesthetic concentration: monitoring, interpretation, and clinical application. Clinical Focus Review. [Hendrickx JFA](#), De Wolf AM. *Anesthesiology*. 2022 Jun 1;136:985-996. doi: 10.1097/ALN.0000000000004218. Accompanied by Editorial by Editor-in-Chief and videoabstract.

The science behind banning desflurane: A narrative review. [Hendrickx JFA](#), Nielsen OJ, De Hert S, De Wolf AM. *Eur J Anaesthesiol* 2022;39:818-824. doi: 10.1097/EJA.0000000000001739. Epub 2022 Aug 29. PMCID: PMC9660141.60141.

Carbon Footprint of Anesthesia (comment). Kalmar AF, [Hendrickx JFA](#), De Wolf A. *Anesthesiology*. 2022;137:116-117. doi: 10.1097/ALN.0000000000004229.

Prospective validation of gas man simulations of sevoflurane in O₂/air over a wide fresh gas flow range. Cardoso Candries E, De Wolf AM, [Hendrickx JFA](#). *J Clin Monit Comput*. 2022 Dec;36(6):1881-1890. doi: 10.1007/s10877-022-00842-0. Epub 2022 Mar 22. PMID: 35318567.

Computed tomography confirmation of an interluminal connection in the Rüsck EZ-blocker™. [Bouchez S](#), [Aerts P](#), De Somer F, [Foubert L](#). *Anaesth Rep*. 2023 Jan 8;11(1):e12206. doi: 10.1002/anr.3.12206. PMID: 36632349; PMCID: PMC9827101.

Development and validation of a model to calculate anesthetic agent consumption from inspired and end-expired concentrations, minute ventilation, fresh gas flow and dead space ventilation. Cuveele L, [Hendrickx JFA](#), De Wolf AM, De Cooman S, Chesebro BB, Feldman J, Sherman J. *J Clin Monit Comput*. 2023 Feb;37(1):227-235. doi: 10.1007/s10877-022-00883-5. Epub 2022 Jun 16. PMID: 35708832.

Pharmacology and monitoring of a rocuronium-induced neuromuscular block: The complete eternal marriage. [Cammu G](#), De Boer HD. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2022 Aug;41(4):101094. doi: 10.1016/j.accpm.2022.101094. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35487409.

Protamine titration to optimize heparin antagonization after cardiopulmonary bypass. Foubert R, Van Vaerenbergh G, [Cammu G](#), Buys S, [De Mey N](#), [Lecomte P](#), [Bouchez S](#), Rex S, [Foubert L](#). *Perfusion*. 2022 Dec 11;2676591221144702. doi: 10.1177/02676591221144702. Epub ahead of print. PMID: 36503295.

Reply to "Protamine dosing in cardiac surgery". Foubert R, [Bouchez S](#), [Foubert L](#). *Perfusion*. 2023 Jan 31;2676591231154745. doi: 10.1177/02676591231154745. Epub ahead of print. PMID: 36718679.

New potential for an old kid on the block: Impact of premonitory metformin use on lactate kinetics, kidney injury and mortality in sepsis and septic shock, an observational study. Van Moorster N, Tackaert T, [De Deckter K](#), [Van Vlem B](#), [De Neve N](#). *Endocrinol Diabetes Metab*. 2023 Jan;6(1):e382

Cardiologie, Cardiale heekunde - Hartcentrum

Current status and future directions of robotic PCI: A review. Konstantinos Bermpeis1,2, Dario Tino Bertolone1,3, Hirofumi Ohashi1,4, Arif Khokhar5,6, Attilio Leone1,3, Marta Belmonte1,3, Emanuele Gallinoro1, Pasquale Paolisso1,4, [Dimitri Buytaert](#)1, Adriana ZlahodaHuzior6,7, [Jozef Bartunek](#)1, [Marc Vanderheyden](#)1, [Carlos Collet](#)1, [Jeroen Sonck](#)1, [Emanuele Barbato](#)1, [Bernard de Bruyne](#)1,8, Dariusz Dudek9, [Eric Wyffels](#)1**Interv. Cardiol*. (2023) 14,S14: 319-327

Addressing global disparities in blood pressure control: perspectives of the International Society of Hypertension. Schutte AE, Jafar TH, Poulter NR, Damasceno A, Khan NA, Nilsson PM, Alsaïd J, Neupane D, Kario K, Beheiry H, [Brouwers S](#), Burger D, Charchar FJ, Cho MC, Guzik TJ, Haji Al-Saedi GF, Ishaq M, Itoh H, Jones ESW, Khan T, Kokubo Y, Kotruchin P, Muxfeldt E, Odili A, Patil M, Ralapanawa U, Romero CA, Schlaich MP, Shehab A, Mooi CS, Steckelings UM, Stergiou G, Touyz RM, Unger T, Wainford RD, Wang JG, Williams B, Wynne BM, Tomaszewski M. *Cardiovasc Res*. 2022 Oct 11;cvac130. doi: 10.1093/cvr/cvac130.

Assessment of Artificial Intelligence in Echocardiography Diagnostics in Differentiating Takotsubo Syndrome From Myocardial Infarction. Laumer F, Di Vece D, Cammann VL, Würdinger M, Petkova V, Schönberger M, Schönberger A, Mercier JC, Niederseer D, Seifert B, Schwyzer M, Burkholtz R, Corinzia L, Becker AS, Scherff F, [Brouwers S](#), Pazhenkottil AP, Dougoud S, Messerli M, Tanner FC, Fischer T, Delgado V, Schulze PC, Hauck C, Maier LS, Nguyen H, Surikow SY, Horowitz J, Liu K, Citro R, Bax

J, Ruschitzka F, Ghadri JR, Buhmann JM, Templin C. *JAMA Cardiol*. 2022 May 1;7(5):494-503. doi: 10.1001/jamacardio.2022.0183.

Acetazolamide in Acute Decompensated Heart Failure with Volume Overload. Mullens W, Dauw J, Martens P, Verbrugge FH, Nijst P, Meekers E, Tartaglia K, Chenot F, Moubayed S, [Dierckx R](#), Blouard P, Troisfontaines P, Derthoo D, Smolders W, Bruckers L, Droogne W, Ter Maaten JM, Damman K, Lassus J, Mebazaa A, Filippatos G, Ruschitzka F, Dupont M; ADVOR Study Group. *N Engl J Med*. 2022 Sep 29;387(13):1185-1195. doi: 10.1056/NEJMoa2203094. Epub 2022 Aug 27. PMID: 36027559.

Acetazolamide in Decompensated HeartFailure with Volume Overload trial (ADVOR): baseline characteristics. Mullens W, Dauw J, Martens P, Meekers E, Nijst P, Verbrugge FH, Chenot F, Moubayed S, [Dierckx R](#), Blouard P, Derthoo D, Smolders W, Ector B, Hulselmans M, Lochy S, Raes D, Van Craenenbroeck E, Vandekerckhove H, Hofkens PJ, Goossens K, Pouleur AC, De Ceuninck M, Gabriel L, Timmermans P, Prihadi EA, Van Durme F, Depauw M, Vervloet D, Vaeane E, Vachieri JL, Tartaglia K, Ter Maaten JM, Bruckers L, Droogne W, Troisfontaines P, Damman K, Lassus J, Mebazaa A, Filippatos G, Ruschitzka F, Dupont M. *Eur J Heart Fail*. 2022 Sep;24(9):1601-1610. doi: 10.1002/ehf.2587. Epub 2022 Jul 12. PMID: 35733283.

Contemporary Management of Stable Coronary Artery Disease. Bertolone DT, Gallinoro E, Esposito G, Paolisso P, Bermpeis K, De Colle C, Fabricatore D, Mileva N, Valeriano C, Munhoz D, Belmonte M, [Vanderheyden M](#), [Bartunek J](#), [Sonck J](#), [Wyffels E](#), [Collet C](#), Mancusi C, Morisco C, De Luca N, [De Bruyne B](#), [Barbato E](#). *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2022 May;29(3):207-219. doi: 10.1007/s40292-021-00497-z. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35147890; PMCID: PMC9050764.

Prevalence of Coronary Microvascular Disease and Coronary Vasospasm in Patients With Nonobstructive Coronary Artery Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. Mileva N, Nagumo S, Mizukami T, [Sonck J](#), Berry C, Gallinoro E, Monizzi G, Candrea A, Munhoz D, Vassilev D, [Penicka M](#), [Barbato E](#), [De Bruyne B](#), [Collet C](#). *J Am Heart Assoc*. 2022 Apr 5;11(7):e023207. doi: 10.1161/JAHA.121.023207. Epub 2022 Mar 18. PMID: 35301851; PMCID: PMC9075440.

An early multicenter experience of the novel high-density star-shaped mapping catheter in complex arrhythmias. Sarkozy A, Vijgen J, [De Potter T](#), Schilling R, Markides V. *J Interv Card Electrophysiol*. 2022 Jun;64(1):223-232. doi: 10.1007/s10840-022-01176-2. Epub 2022 Mar 26. PMID: 35347507.

Sex differences in arterial hypertension. Gerds E, Sudano I, [Brouwers S](#), Borghi C, Bruno RM, Ceconi C, Cornelissen V, Diévert F, Ferrini M, Kahan T, Løchen ML, Maas AHM, Mahfoud F, Mihailidou AS, Moholdt T, Parati G, de Simone G. *Eur Heart J*. 2022 Dec 7;43(46):4777-4788. doi: 10.1093/eurheartj/ehac470. PMID: 36136303; PMCID: PMC9726450.

Abbreviated Antiplatelet Therapy After Coronary Stenting in Patients With Myocardial Infarction at High Bleeding Risk. Smits PC, Frigoli E, Vranckx P, Ozaki Y, Morice MC, Chevalier B, Onuma Y, Windecker S, Tonino PAL, Roffi M, Lesiak M, Mahfoud F, [Bartunek J](#), Hildick-Smith D, Colombo A, Stankovic G, Iñiguez A, Schultz C, Kornowski R, Ong PJJ, Alasnag M, Rodriguez AE, Paradies V, Kala P, Kedev S, Al Mafragi A, Dewilde W, Heg D, Valgimigli M; MASTER DAPT Investigators. *J Am Coll Cardiol*. 2022 Sep 27;80(13):1220-1237. doi: 10.1016/j.jacc.2022.07.016. PMID: 36137672.

Bioresorbable stents: Is the game over? Gallinoro E, Almendarez M, Alvarez-Velasco R, [Barbato E](#), Avanzas P. *Int J Cardiol*. 2022 Aug 15;361:20-28. doi: 10.1016/j.ijcard.2022.05.024. Epub 2022 May 13. PMID: 35577167.

First-in-Man Robotic-Assisted Renal Denervation. Bermpeis K, Ohashi H, Bertolone DT, Gallinoro E, Paolisso P, Leone A, [Sonck J](#), [Brouwers S](#), [Wyffels E](#). **JACC Case Rep.** 2022 Nov 3;4(23):101669. doi: 10.1016/j.jaccas.2022.10.007. PMID: 36507297; PMCID: PMC9730141.

A dangling right heart tumour. Van Keer J, Deschepper C, [Spaen J](#). **Eur Heart J.** 2022 Nov 14;43(43):4601. doi: 10.1093/eurheartj/ehac501. PMID: 36101001.

When “Slow Flow” Is Not “Low Flow”. Gallinoro E, Paolisso P, Bermpeis K, Tino Bertolone D, Esposito G, [De Bruyne B](#). **JACC Cardiovasc Interv.** 2022 May 23;15(10):e119-e121. doi: 10.1016/j.jcin.2022.02.015. Epub 2022 Apr 27. PMID: 35490131.

Infarct size, inflammatory burden, and admission hyperglycemia in diabetic patients with acute myocardial infarction treated with SGLT2-inhibitors: a multicenter international registry. Paolisso P, Bergamaschi L, Santulli G, Gallinoro E, Cesaro A, Gragnano F, Sardu C, Mileva N, Foà A, Armillotta M, Sansonetti A, Amicone S, Impellizzeri A, Casella G, Mauro C, Vassilev D, Marfella R, Calabrò P, [Barbato E](#), Pizzi C. **Cardiovasc Diabetol.** 2022 May 15;21(1):77. doi: 10.1186/s12933-022-01506-8. PMID: 35570280; PMCID: PMC9107763.

The LIMA: A Drug-Eluting Graft and Coronary Flow Shock Absorber. Pesce M, Pompilio G, [Bartunek J](#). **Mayo Clin Proc.** 2023 Jan;98(1):15-17. doi: 10.1016/j.mayocp.2022.11.010. PMID: 36603942.

Ultra-Low Temperature Cryoablation for Atrial Fibrillation: Primary Outcomes for Efficacy and Safety: The Cryocure-2 Study. [De Potter T](#), Klaver M, Babkin A, Iliodromitis K, Hocini M, Cox J, Boersma L. **JACC Clin Electrophysiol.** 2022 Aug;8(8):1034-1039. doi: 10.1016/j.jacep.2022.05.017. Epub 2022 Jul 27. PMID: 35907755.

Arrhythmic Storm Due to ICD Atrial Lead Malfunction. Fabbriatore D, [Heggermont W](#), Buytaert D, [Van Bockstal K](#), [De Potter T](#). **JACC Case Rep.** 2022 Apr 6;4(7):438-442. doi: 10.1016/j.jaccas.2021.12.013. PMID: 35693896; PMCID: PMC9175138.

Reply to SGLT-2 inhibitors: Post-infarction interventional effects. Paolisso P, Bergamaschi L, Gragnano F, Gallinoro E, Cesaro A, Sardu C, Mileva N, Foà A, Armillotta M, Sansonetti A, Amicone S, Impellizzeri A, Esposito G, Morici N, Andrea OJ, Casella G, Mauro C, Vassilev D, Galie N, Santulli G, Marfella R, Calabrò P, [Barbato E](#), Pizzi C. **Pharmacol Res.** 2023 Jan 13:106664. doi: 10.1016/j.phrs.2023.106664. Epub ahead of print. PMID: 36642618.

The Role of Multimodality Imaging for Percutaneous Coronary Intervention in Patients With Chronic Total Occlusions. Melotti E, Belmonte M, Gigante C, Mallia V, Mushtaq S, Conte E, Neglia D, Pontone G, [Collet C](#), [Sonck J](#), Grancini L, Bartorelli AL, Andreini D. **Front Cardiovasc Med.** 2022 May 2;9:823091. doi: 10.3389/fcvm.2022.823091. PMID: 35586657; PMCID: PMC9108201.

Discordance in the Pattern of Coronary Artery Disease Between Resting and Hyperemic Conditions. Nakayama M, Sakai K, Munhoz D, Ohashi H, [Collet C](#), Johnson NP, Matsuo H. **JACC Cardiovasc Interv.** 2022 May 23;15(10):e113-e116. Doi 10.1016/j.jcin.2022.01.303. Epub 2022 Mar 30. PMID: 35367177.

Current state of the art and recommendations in robotic mitral valve surgery. Palmen M, Navarra E, Bonatti J, Franke U, Cerny S, Musumeci F, Modi P, Singh S, Sandoval E, Pettinari M, Segers P, Gianoli M, [Van Praet E](#), de Praetere H, Vojacek J, Cebotaru T, Onan B, Bolcal C, Alhan C, Ouda A, Melly L, Malapert G, Labrousse L, Agnino A, Philippsen T, Jansens JL, Folliguet T, Suwalski P, Cathenis K, Doguet F, Tomšič A,

Oosterlinck W, Pereda D. **Interact Cardiovasc Thorac Surg.** 2022 Nov 8;35(6):ivac160. doi: 10.1093/icvts/ivac160. PMID: 35748726; PMCID: PMC9724768.

First-in-Human Experience With Ultra-Low Temperature Cryoablation for Monomorphic Ventricular Tachycardia. [De Potter T](#), Balt JC, Boersma L, Sacher F, Neuzil P, Reddy V, Grigorov I, Verma A. **JACC Clin Electrophysiol.** 2023 Jan 9:S2405-500X(22)01049-0. doi: 10.1016/j.jacep.2022.11.017. Epub ahead of print. PMID: 36752466.

Global longitudinal strain and outcome after endoscopic mitral valve repair. Kotrc M, [Bartunek J](#), Benes J, [Beles M](#), [Vanderheyden M](#), [Casselman E](#), Ondrus T, Mo Y, [Praet FV](#), [Penicka M](#). **ESC Heart Fail.** 2022 Aug;9(4):2686-2694. doi: 10.1002/ehf2.14001. Epub 2022 Jun 6. PMID: 35670015; PMCID: PMC9288807.

Successful Transcatheter Aortic Valve Replacement in Patient With Aortic Annulus Pseudoaneurysm After Balloon Aortic Valvuloplasty. Paolisso P, Belmonte M, Bermpeis K, Gallinoro E, Bertolone DT, Leone A, Caglioni S, Bassas AI, De Colle C, [Vanderheyden M](#), [Casselman E](#), [Degriek J](#), [Barbato E](#), [Wyffels E](#), [Penicka M](#). **JACC Cardiovasc Interv.** 2022 Dec 12;15(23):2448-2451. doi: 10.1016/j.jcin.2022.09.025. Epub 2022 Nov 16. PMID: 36480989.

Stent malapposition generates stent thrombosis: Insights from a thrombosis model. Ng JCK, Lian SS, Zhong L, [Collet C](#), Foin N, Ang HY. **Int J Cardiol.** 2022 Apr 15;353:43-45. doi: 10.1016/j.ijcard.2022.02.003. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35143874.

Combined pulsed field ablation with ultra-low temperature cryoablation: A preclinical experience. Verma A, Feld GK, Cox JL, Dewland TA, Babkin A, [De Potter T](#), Raju N, Haissaguerre M. **J Cardiovasc Electro-physiol.** 2022 Oct 11. doi: 10.1111/jce.15701. Epub ahead of print. PMID: 36218014.

Absolute coronary flow and microvascular resistance reserve in patients with severe aortic stenosis. Paolisso P, Gallinoro E, [Vanderheyden M](#), Esposito G, Bertolone DT, Belmonte M, Mileva N, Bermpeis K, De Colle C, Fabbriatore D, Candreva A, Munhoz D, [Degriek J](#), [Casselman E](#), [Penicka M](#), [Collet C](#), [Sonck J](#), Mangiacapra F, [De Bruyne B](#), [Barbato E](#). **Heart.** 2022 Dec 13;109(1):47-54. doi: 10.1136/heartjnl-2022-321348. PMID: 35977812.

Utilizing longitudinal data in assessing all-cause mortality in patients hospitalized with heart failure. Herman R, [Vanderheyden M](#), Vavrik B, [Beles M](#), Palus T, [Nelis O](#), [Goethals M](#), [Verstreken S](#), [Dierckx B](#), [Penicka M](#), [Heggermont W](#), [Bartunek J](#). **ESC Heart Fail.** 2022 Oct;9(5):3575-3584. doi: 10.1002/ehf2.14011. Epub 2022 Jun 13. PMID: 35695324; PMCID: PMC9715844.

Saline-induced coronary hyperemia with continuous intracoronary thermodilution is mediated by intravascular hemolysis. Gallinoro E, Candreva A, Fernandez-Peregrina E, [Baillleul E](#), [Meeus P](#), [Sonck J](#), Bermpeis K, Bertolone DT, Esposito G, Paolisso P, [Heggermont W](#), Adjedj J, [Barbato E](#), [Collet C](#), [De Bruyne B](#). **Atherosclerosis.** 2022 Jul;352:46-52. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2022.05.011. Epub 2022 May 17. PMID: 35667163.

Safety of Right and Left Ventricular Endomyocardial Biopsy in Heart Transplantation and Cardiomyopathy Patients. Bermpeis K, Esposito G, Gallinoro E, Paolisso P, Bertolone DT, Fabbriatore D, Mileva N, Munhoz D, Buckley J, [Wyffels E](#), [Sonck J](#), [Collet C](#), [Barbato E](#), [De Bruyne B](#), [Bartunek J](#), [Vanderheyden M](#). **JACC Heart Fail.** 2022 Dec;10(12):963-973. doi: 10.1016/j.jchf.2022.08.005. Epub 2022 Oct 12. PMID: 36456070.

Glycated ACE2 reduces anti-remodeling effects of renin-angiotensin system inhibition in human diabetic hearts. Marfella R, D'Onofrio N, Mansueto G, Grimaldi V, Trotta MC, Sardu C, Sasso FC, Scisciola L, Amarelli C, Esposito S, D'Amico M, Golino P, De Feo M, Signoriello G, Paolisso P, Gallinoro E, [Vanderheyden M](#), Maiello C, Balestrieri ML, Barbato E, Napoli C, Paolisso G. **Cardiovasc Diabetol.** 2022 Aug 5;21(1):146. doi: 10.1186/s12933-022-01573-x. PMID: 35932065; PMCID: PMC9356400.

Coronary volume to left ventricular mass ratio in patients with diabetes mellitus. Kuneman JH, El Mahdiui M, van Rosendaal AR, van den Hoogen IJ, Patel MR, Nørgaard BL, Fairbairn TA, Nieman K, Akasaka T, Ber-man DS, Hurwitz Koweeck LM, Pontone G, Kawasaki T, Rønnow Sand NP, Jensen JM, Amano T, Poon M, Øvrehus KA, [Sonck J](#), Rabbat MG, [De Bruyne B](#), Rogers C, Matsuo H, Bax JJ, Leipsic JA, Knuuti J. **J Cardiovasc Comput Tomogr.** 2022 Jul-Aug;16(4):319-326. doi: 10.1016/j.jcct.2022.01.004. Epub 2022 Feb 1. PMID: 35190274.

Clinical Validation of a Virtual Planner for Coronary Interventions Based on Coronary CT Angiography. [Sonck J](#), Nagumo S, Norgaard BL, Otake H, Ko B, Zhang J, Mizukami T, Maeng M, Andreini D, Takahashi Y, Jensen JM, Ihdayhid A, Heggermont W, [Barbato E](#), Mileva N, Munhoz D, [Bartunek J](#), Updegrove A, Collinworth A, [Penicka M](#), [Van Hoe L](#), Leipsic J, Koo BK, [De Bruyne B](#), [Collet C](#). **JACC Cardiovasc Imaging.** 2022 Jul;15(7):1242-1255. doi: 10.1016/j.jcmg.2022.02.003. Epub 2022 Apr 13. PMID: 35798401.

Automation of intracoronary continuous thermodilution for absolute coronary flow and microvascular resistance measurements. Candreva A, Gallinoro E, Fernandez Peregrina E, [Sonck J](#), Keulards DCJ, Van't Veer M, Mizukami T, Pijls NHJ, [Collet C](#), [De Bruyne B](#). **Catheter Cardiovasc Interv.** 2022 Aug;100(2):199-206. doi: 10.1002/ccd.30244. Epub 2022 Jun 20. PMID: 35723684.

An unexpected cause of a swollen pacemaker pocket: a case report. Popelier B, [Vanhestre R](#), [Cuypers S](#), [Heggermont W](#). **Eur Heart J Case Rep.** 2022 May 24;6(6):ytac211. doi: 10.1093/ehjcr/ytac211. PMID: 35685031; PMCID: PMC9174550.

European Robotic CardioThoracic Surgeons (ERCTS). Robotic coronary revascularization in Europe, state of art and future of EACTS-endorsed Robotic Cardiothoracic Surgery Taskforce. Pettinari M, Gianoli M, Palmen M, Cerny S, Onan B, Singh S, Segers P, Bolcal C, Alhan C, Navarra E, De Praetere H, Vojacek J, Cebotaru T, Modi P, Doguet F, Franke U, Ouda A, Melly L, Malapert G, Labrousse L, Agnino A, Philippsen T, Jansens JL, Folliguet T, Pereda D, Musumeci F, Suwalski P, Cathenis K, [Van Praet E](#), Bonatti J, Oosterlinck W. **Interact Cardiovasc Thorac Surg.** 2022 Sep 9;35(4):ivac108. doi: 10.1093/icvts/ivac108. PMID: 35587697; PMCID: PMC9525087.

European Society of Cardiology guidance for the diagnosis and management of cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: part 1-epidemiology, pathophysiology, and diagnosis. Task Force for the management of COVID-19 of the European Society of Cardiology; Baigent C, Windecker S, Andreini D, Arbelo E, [Barbato E](#), et.al. **Cardiovasc Res.** 2022 May 6;118(6):1385-1412. doi: 10.1093/cvr/cvab342. PMID: 34864874; PMCID: PMC8690255.

Electroanatomical mapping improves procedural outcomes of cryoballoon pulmonary vein isolation (the Achieve Plus study). De Greef Y, Tijskens M, De Torres JPA, Sofianos D, Cecchini F, [De Schouwer K](#), De Cocker J, Buyschaert I, Varnavas V, Wolf M. **J Interv Card Electrophysiol.** 2022 Oct 10. doi: 10.1007/s10840-022-01384-w. Epub ahead of print. PMID: 36210397.

Procedural Outcomes After Percutaneous Coronary Interventions in Focal and Diffuse Coronary Artery Disease. Mizukami T, Sonck J, Sakai K, Ko B, Maeng M, Otake H, Koo BK, Nagumo S, Nørgaard BL, Leipsic J, Shinke T, Munhoz D, Mileva N, Belmonte M, Ohashi H, [Barbato E](#), Johnson NP, [De Bruyne B](#), [Collet C](#). **J Am Heart Assoc.** 2022 Dec 6;11(23):e026960. doi: 10.1161/JAHA.122.026960. Epub 2022 Nov 29. PMID: 36444858; PMCID: PMC9851458.

Physiological and angiographic outcomes of PCI in calcified lesions after rotational atherectomy or intravascular lithotripsy. Gallinoro E, Monizzi G, Sonck J, Candreva A, Mileva N, Nagumo S, Munhoz D, Buytaert D, Mastrangelo A, Andreini D, Galli S, Bartorelli AL, [Barbato E](#), [De Bruyne B](#), [Collet C](#). **Int J Cardiol.** 2022 Apr 1;352:27-32. doi: 10.1016/j.ijcard.2022.01.066. Epub 2022 Feb 1. PMID: 35120947.

Comparative study of neointimal coverage between titanium-nitric oxide-coated and everolimus-eluting stents in acute coronary syndromes. Sia J, Nammas W, [Collet C](#), [De Bruyne B](#), Karjalainen PP. **Rev Esp Cardiol (Engl Ed).** 2022 Jun 2:S1885-5857(22)00127-X. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rec.2022.05.017. Epub ahead of print. PMID: 35752571.

Response by Banovic et al to Letter Regarding Article, “Aortic Valve Replacement Versus Conservative Treatment in Asymptomatic Severe Aortic Stenosis: The AVATAR Trial”. Banovic M, Putnik S, lung B, [Bartunek J](#). **Circulation.** 2022 Aug 9;146(6):e48-e49. doi: 10.1161/CIRCULATIONA-HA.122.060918. Epub 2022 Aug 8. PMID: 35939543.

Modelling coronary flows: impact of differently measured inflow boundary conditions on vessel-specific. Lodi Rizzini M, Candreva A, Chiastra C, Gallinoro E, Calò K, D'Ascenzo F, [De Bruyne B](#), Mizukami T, Collet C, Gallo D, Morbiducci U. computational hemodynamic profiles. **Comput Methods Programs Biomed.** 2022 Jun;221:106882. doi: 10.1016/j.cmpb.2022.106882. Epub 2022 May 13. PMID:35597205.

First report of totally robotically assisted hybrid coronary artery revascularization combining RE-MIDCAB and R-PCI: Case report. Bertolone DT, Bermpeis K, Gallinoro E, Esposito G, Paolisso P, De Colle C, [Sonck J](#), [Collet C](#), [De Bruyne B](#), [Barbato E](#), [Van Praet F](#), [Wyffels E](#). **J Card Surg.** 2022 Sep;37(9):2907-2911. doi: 10.1111/jocs.16674. Epub 2022 Jun 11. PMID: 35690894.
Hemodynamic Response to Acute Volume Load and Endomyocardial NO-synthesis Gene Expression in Heart Transplant Recipients. Kobediona M, Bartunek J, Delrue L, Van Durme F, Lau CW, Moya A, [Verstreken S](#), [Heggermont W](#), [Dierckx R](#), [Goethals M](#), [Vanderheyden M](#). **Transplant Direct.** 2022 May 26;8(6):e1336. doi: 10.1097/TXD.0000000000001336. PMID: 35651587; PMCID: PMC9148683.

Initial experience of left bundle branch area pacing using stylet-driven pacing leads: A multicenter study. De Pooter J, Ozpak E, Calle S, [Peytchev P](#), [Heggermont W](#), Marchandise S, Provenier F, Francois B, Anné W, Pollet P, Barbraud C, Gillis K, Timmermans F, Van Heuverswyn F, Tung R, Wauters A, le Polain de Waroux JB. **J Cardiovasc Electrophysiol.** 2022 Jul;33(7):1540-1549. doi: 10.1111/jce.15558. Epub 2022 Jun 6. PMID: 35598298.

Outcomes in patients with moderate and asymptomatic severe aortic stenosis followed up in heart valve clinics. Paolisso P, Beles M, Belmonte M, Gallinoro E, De Colle C, Mileva N, Bertolone DT, Deschepper C, [Spaen J](#), [Brouwers S](#), [Degriek J](#), [Casselman E](#), [Stockman B](#), [Van Praet E](#), [Penicka M](#), [Collet C](#), [Wyffels E](#), [Vanderheyden M](#), [Barbato E](#), [Bartunek J](#), [Van Camp G](#). **Heart.** 2022 Dec 12:heartjnl-2022-321874. doi: 10.1136/heartjnl-2022-321874. Epub ahead of print. PMID: 36598073.

Left atrial strain is a predictor of left ventricular systolic and diastolic reverse remodelling in CRT candidates. Galli E, Oger E, Aalen JM, Duchenne J, Larsen CK, Sade E, Hubert A, Gallard A, [Penicka M](#), Linde C, Le Rolle V, Hernandez A, Leclercq C, Voigt JU, Smiseth OA, Donal E. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2022 Sep 10;23(10):1373-1382. doi: 10.1093/ehjci/jeab163. PMID: 34432006.

Development, validation, and reproducibility of the pullback pressure gradient (PPG) derived from manual fractional flow reserve pullbacks. [Sonck J](#), Mizukami T, Johnson NP, Nagumo S, Gallinoro E, Candreva A, Mileva N, Munhoz D, Shinke T, Svanerud J, [Barbato E](#), [De Bruyne B](#), [Collet C](#). *Catheter Cardiovasc Interv*. 2022 Apr;99(5):1518-1525. doi: 10.1002/ccd.30064. Epub 2022 Mar 2. PMID: 35233906

Differential Improvement in Angina and Health- Related Quality of Life After PCI in Focal and Diffuse Coronary Artery Disease. [Collet C](#), Collison D, Mizukami T, McCartney P, [Sonck J](#), Ford T, Munhoz D, Berry C, [De Bruyne B](#), Oldroyd K. *JACC Cardiovasc Interv*. 2022 Dec 26;15(24):2506-2518. doi: 10.1016/j.jcin.2022.09.048. Epub 2022 Nov 30. PMID: 36543445.

Angiography-derived physiology guidance vs usual care in an All-comers PCI population treated with the healing-targeted desmoplastic and Ticagrelor monotherapy: PIONEER IV trial design. Hara H, Serruys PW, O'Leary N, Gao C, Murray A, Breslin E, Garg S, Bureau C, Reiber JH, [Barbato E](#), Aminian A, Janssens L, Rosseel L, Benit E, Campo G, Guiducci V, Casella G, Santarelli A, Franzè A, Diaz VAJ, Iñiguez A, Brugaletta S, Sabate M, Amat-Santos IJ, Amoroso G, Wykrzykowska J, von Birgelen C, Somi S, Liu T, Hofma SH, Curzen N, Trillo R, Ocaranza R, Mathur A, Smits PC, Escaned J, Baumbach A, Wijns W, Sharif F, Onuma Y; PIONEER IV trial investigator. *Am Heart J*. 2022 Apr;246:32-43. doi: 10.1016/j.ahj.2021.12.018. Epub 2022 Jan 3. PMID: 34990582.

The WOEST 2 registry : A prospective registry on antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients undergoing percutaneous coronary intervention. de Veer AJWM, Bennaghmouch N, Bor WL, Herrman JPR, Vrolix M, Meuwissen M, Vandendriessche T, Adriaenssens T, [De Bruyne B](#), Magro M, Dewilde WJM, Ten Berg JM. *Neth Heart J*. 2022 Jun;30(6):302-311. doi: 10.1007/s12471-022-01664-0. Epub 2022 Mar 1. PMID: 35230636; PMCID: PMC9123099.

Safety and efficacy of a wireless pulmonary artery pressure sensor: primary endpoint results of the SIRONA 2 clinical trial. Sharif F, Rosenkranz S, [Bartunek J](#), Kempf T, Assmus B, Mahon NG, Mullens W. *ESC Heart Fail*. 2022 Oct;9(5):2862-2872. doi: 10.1002/ehf2.14006. Epub 2022 Jun 10. PMID: 35686479; PMCID: PMC9715805.

Right Heart Failure in a Patient with Critical Pulmonary Stenosis, Absent Right Pulmonary Artery, and Lung Cancer. [Iturriagagoitia A](#), [Vanderheyden M](#), [Budts W](#), [Vercauter P](#). *Am J Case Rep*. 2022 Aug 17;23:e937305. doi: 10.12659/AJCR.937305. PMID: 35974681; PMCID: PMC9394545.

Prospective evaluation of the learning curve and diagnostic accuracy for Pre-TAVI cardiac computed tomography analysis by cardiologists in training: The LEARN-CT study. Paolisso P, Gallinoro E, Andreini D, Mileva N, Esposito G, Bermpelis K, Bertolone DT, Munhoz D, Belmonte M, Fabricatore D, [Sonck J](#), [Collet C](#), [Penicka M](#), [De Bruyne B](#), [Vanderheyden M](#), [Barbato E](#). *J Cardiovasc Comput Tomogr*. 2022 Sep-Oct;16(5):404-411. doi: 10.1016/j.jcct.2022.03.002. Epub 2022 Mar 12. PMID: 35337770.

Impact of dual antiplatelet therapy duration on clinical outcome after coronary bifurcation stenting: results from the Euro Bifurcation Club registry. Cirillo P, Di Serafino L, Gamra H, Zimarino M, [Barbato](#)

E, Briguori C, Amat-Santos IJ, Chieffo A, Erglis A, Gil RJ, Kedev SA, Petrov I, Radico F, Niglio T, Nakamura S, Costa RA, Kanic V, Perfetti M, Pellicano M, Maric K, Tesorio T, Vukcevic V, Esposito G, Stankovic G; EuroBifurcation Club. *Panminerva Med*. 2022 May 13. doi: 10.23736/S0031-0808.22.04604-3. Epub ahead of print. PMID: 35546730.

Aortic thoracic neuromodulation in heart failure with preserved ejection fraction. Paolisso P, Dagan A, Gallinoro E, De Colle C, Bertolone DT, Moya A, Penicka M, [Degrieck I](#), [Vanderheyden M](#), [Bartunek J](#). *ESC Heart Fail*. 2023 Feb;10(1):699-704. doi: 10.1002/ehf2.14136. Epub 2022 Sep 24. PMID: 36151858; PMCID: PMC9871658.

Impact of Intravascular Ultrasound-Derived Lesion-Specific Virtual Fractional Flow Reserve Predicts 3-Year Outcomes of Untreated Nonculprit Lesions: The PROSPECT Study. Seike F, Mintz GS, Matsumura M, Ali ZA, Liu M, Jeremias A, Ben-Yehuda O, [De Bruyne B](#), Serruys PW, Yasuda K, Stone GW, Maehara A. *Circ Cardiovasc Interv*. 2022 Nov;15(11):851-860. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.121.011198. Epub 2022 Nov 15. PMID: 36378741.

T Cell and Antibody Response Following Double Dose of BNT162b2 mRNA Vaccine in SARS-CoV-2 Naïve Heart Transplant Recipients. Delrue L, Muylaert A, Beernaert A, De Pelsmaecker I, Boel E, Moya A, [Verstreken S](#), [Dierckx R](#), [Heggermont W](#), [Bartunek J](#), [Vanderheyden M](#). *Diagnostics (Basel)*. 2022 Sep 3;12(9):2148. doi: 10.3390/diagnostics12092148. PMID: 36140549; PMCID: PMC9497465.

In-hospital arrhythmic burden reduction in diabetic patients with acute myocardial infarction treated with SGLT2-inhibitors: Insights from the SGLT2-I AMI PROTECT study. Bartoli L, Angeli F, Stefanizzi A, Fabrizio M, Paolisso P, Bergamaschi L, Cesaro A, Gragnano F, Paolisso P, Bergamaschi L, Gallinoro E, Sardu C, Mileva N, Foà A, Armillotta M, Sansonetti A, Amicone S, Impellizzeri A, Esposito G, Morici N, Oreglia JA, Casella G, Mauro C, Vassilev D, Galie N, Santulli G, Pizzi C, [Barbato E](#), Calabrò P, Marfella R. *Front Cardiovasc Med*. 2022 Sep 27;9:1012220. doi: 10.3389/fcvm.2022.1012220. PMID: 36237914; PMCID: PMC9551177.

Angio-Based Fractional Flow Reserve, Functional Pattern of Coronary Artery Disease, and Prediction of Percutaneous Coronary Intervention Result: a Proof-of-Concept Study. Biscaglia S, Uretsky BF, Tebaldi M, Enriquez A, Brugaletta S, Cerrato E, Quadri G, Spitaleri G, Colaiori I, Di Girolamo D, Scoccia A, Zucchetti O, D'Aniello E, Manfrini M, Pavasini R, [Barbato E](#), Campo G. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2022 Aug;36(4):645-653. doi: 10.1007/s10557-021-07162-6. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33830399; PMCID: PMC9270302.

Deep learning-based prediction of future myocardial infarction using invasive coronary angiography: a feasibility study. Mahendiran T, Thanou D, Senouf O, Meier D, Dayer N, Aminfar F, Auberson D, Raita O, Frossard P, Pagnoni M, Cook S, [De Bruyne B](#), Muller O, Abbé E, Fournier S. *Open Heart*. 2023 Jan;10(1):e002237. doi: 10.1136/openhrt-2022-002237. PMID: 36596624.

Improvement of angina after treating focal coronary artery disease undetected in resting conditions. Sakai K, [Collet C](#), Matsuo H. *Eur Heart J*. 2023 Feb 8;ehad021. doi: 10.1093/eurheartj/ehad021. Epub ahead of print. PMID: 36752051.

Targeting high glucose-induced epigenetic modifications at cardiac level: the role of SGLT2 and SGLT2 inhibitors. Scisciola L, Taktaz F, Fontanella RA, Pesapane A, Surina, Cataldo V, Ghosh P, Franzese M, Puocci A, Paolisso P, Rafaniello C, Marfella R, Rizzo MR, [Barbato E](#), [Vanderheyden M](#), Barbieri M. *Cardiovasc Diabetol*. 2023 Feb 2;22(1):24. doi: 10.1186/s12933-023-01754-2. PMID: 36732760; PMCID: PMC9896756.

Myocardial mass affects diagnostic performance of non-hyperemic pressure-derived indexes in the assessment of coronary stenosis. Di Serafino L, [Barbato E](#), Serino F, Svanerud J, Scalamogna M, Cirillo P, Pettito M, Esposito M, Silvestri T, Franzona A, Piccolo R, Esposito G. *Int J Cardiol*. 2023 Jan 1;370:84-89. doi: 10.1016/j.ijcard.2022.10.025. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36265648.

Use of a Pressure Wire for Automatically Correcting Artifacts in Phasic Pressure Tracings From a Fluid-Filled Catheter. Johnson DT, Svanerud J, Ahn JM, Bezerra HG, Collison D, van't Veer M, Hennigan B, [De Bruyne B](#), Kirkeeide RL, Gould KL, Johnson NP. *Cardiovasc Revasc Med*. 2023 Jan;46:98-105. doi: 10.1016/j.carrev.2022.07.021. Epub 2022 Jul 28. PMID: 35918253.

Outcomes in diabetic patients treated with SGLT2-Inhibitors with acute myocardial infarction undergoing PCI: The SGLT2-I AMI PROTECT Registry. Paolisso P, Bergamaschi L, Gragnano F, Gallinoro E, Cesaro A, Sardu C, Mileva N, Foà A, Armillotta M, Sansonetti A, Amicone S, Impellizzeri A, Esposito G, Morici N, Andrea OJ, Casella G, Mauro C, Vassilev D, Galie N, Santulli G, Marfella R, Calabrò P, Pizzi C, [Barbato E](#). *Pharmacol Res*. 2023 Jan;187:106597. doi: 10.1016/j.phrs.2022.106597. Epub 2022 Dec 5. PMID: 36470546.

Diagnostic performance of exercise stress tests for detection of epicardial and microvascular coronary artery disease: the UZ Clear study. Vandeloo B, Andreini D, [Brouwers S](#), Mizukami T, Monizzi G, Lochy S, Mileva N, Argacha JF, De Bouille M, Muijdermans P, Belmonte M, [Sonck J](#), Gallinoro E, Munhoz D, Roosens B, Trabattoni D, Galli S, Seki R, [Penicka M](#), [Wyffels E](#), Mushtaq S, Nagumo S, [Pardaens S](#), [Barbato E](#), Bartorelli AL, [De Bruyne B](#), Cosyns B, [Collet C](#). *EuroIntervention*. 2023 Feb 6;18(13):e1090-e1098. doi: 10.4244/EIJ-D-22-00270. PMID: 36147027.

Paroxysmal AF Ablation Using a Novel Variable-Loop Biphasic Pulsed Field Ablation Catheter Integrated With a 3D Mapping System: 1-Year Outcomes of the Multicenter insPIRE Study. Duytschaever M, [De Potter T](#), Grimaldi M, Anic A, Vijgen J, Neuzil P, Van Herendael H, Verma A, Skanes A, Scherr D, Pürerfellner H, Rackauskas G, Jais P, Reddy VY. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2023 Feb 3. doi: 10.1161/CIRCEP.122.011780. Epub ahead of print. PMID: 36735937.

Scar imaging in the dyssynchronous left ventricle: Accuracy of myocardial metabolism by positron emission tomography and function by echocardiographic strain. Larsen CK, Galli E, Duchenne J, Aalen JM, Stokke C, Fjeld JG, Degtiarova G, Claus P, Gheysens O, Saberniak J, Sirnes PA, Lyseggen E, Bogaert J, Kongsgaard E, [Penicka M](#), Voigt JU, Donal E, Hopp E, Smiseth OA. *Int J Cardiol*. 2023 Feb 1;372:122-129. doi: 10.1016/j.ijcard.2022.11.042. Epub 2022 Nov 29. PMID: 36460211.

Prevalence, outcomes and costs of a contemporary, multinational population with heart failure. Norhammar A, Bodegard J, [Vanderheyden M](#), Tangri N, Karasik A, Maggioni AP, Sveen KA, Taveira-Gomes T, Botana M, Hunziker L, Thuresson M, Banerjee A, Sundström J, Bollmann A. *Heart*. 2023 Feb 13;heartjnl-2022-321702. doi: 10.1136/heartjnl-2022-321702. Epub ahead of print. PMID: 36781285.

Renal denervation in the management of hypertension in adults. A clinical consensus statement of the ESC Council on Hypertension and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). [Barbato E](#), Azizi M, Schmieder RE, Lauder L, Böhm M, [Brouwers S](#), Bruno RM, Dudek D, Kahan T, Kandzari DE, Lüscher TF, Parati G, Pathak A, Ribichini FL, Schlaich MP, Sharp ASP, Sudano I, Volpe M, Tsioufis C, Wijns W, Mahfoud F. *EuroIntervention*. 2023 Feb 15;EIJ-D-22-00723. doi: 10.4244/EIJ-D-22-00723. Epub ahead of print. PMID: 36789560.

Performance of non-invasive myocardial work to predict the first hospitalization for de novo heart failure with preserved ejection fraction. Paolisso P, Gallinoro E, Mileva N, Moya A, Fabricatore D, Esposito G, De Colle C, [Beles M](#), [Spapen J](#), [Heggermont W](#), [Collet C](#), [Van Camp G](#), [Vanderheyden M](#), [Barbato E](#), [Bartunek J](#), [Penicka M](#). *ESC Heart Fail* 2022; 9(1): 373-384.

A peculiar mitral valve mass. [Spapen J](#), Deschepper C, [De Raeye H](#), [Van Camp G](#). *Int J Cardiovasc Imaging* 2022; 38: 1987-1988.

Mechanical circulatory support in ventricular arrhythmias. Tavazzi G, Dammassa V, Colombo CNJ, Arbustini E, [Castelein T](#), Balik M, Vandenberghe C. *Front Cardiovasc Med*. 2022 Oct 11;9:987008. doi: 10.3389/fcvm.2022.987008. eCollection 2022.

Oxidative stress-induced endothelial dysfunction and decreased vascular nitric oxide in COVID-19 patients. Montiel V, Lobysheva I, Gérard L, Vermeersch M, Perez-Morga D, [Castelein T](#), Mesland JB, Hantson P, Collienne C, Gruson D, van Dievoet MA, Persu A, Beauloye C, Dechamps M, Belkhir L, Robert A, Derive M, Laterre PF, Danser AHJ, Wittebole X, Balligand JL. *EBioMedicine*. 2022 Mar;77:103893. doi: 10.1016/j.ebiom.2022.103893. Epub 2022 Feb 23.

Endocrinologie - Diabetologie

Higher Thyroid fT3-to-fT4 Ratio Is Associated with Gestational Diabetes Mellitus and Adverse Pregnancy Outcomes. Raets L, Minschart C, Van den Bruel A, Van den Bogaert E, [Van Crombrugge P](#), Moynson C, [Verhaeghe J](#), [Vandeginste S](#), [Verlaenen H](#), Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, Roggen N, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Loccufier A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Decallonne B, Benhalima K. *J Clin Med*. 2022 Aug 26;11(17):5016. doi: 10.3390/jcm11175016. PMID: 36078946; PMCID: PMC9457218.

Low gestational weight gain in women with gestational diabetes is safe with better metabolic profile postpartum. Minschart C, Lammertyn A, [Crombrugge PV](#), Moynson C, Verhaeghe J, [Vandeginste S](#), [Verlaenen H](#), Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, Roggen N, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022 Oct 14;dgac599. doi: 10.1210/clinem/dgac599. Epub ahead of print. PMID: 36228141.

Type 1 diabetes-related autoimmune antibodies in women with gestational diabetes mellitus and the long-term risk for glucose intolerance. Beunen K, Vercauter L, [Van Crombrugge P](#), Moynson C, Verhaeghe J, [Vandeginste S](#), [Verlaenen H](#), Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, Roggen N, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufier A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 Aug 24;13:973820. doi: 10.3389/fendo.2022.973820. PMID: 36093103; PMCID: PMC9449803.

The Impact of Baseline User Characteristics on the Benefits of Real-Time Versus Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring in Adults With Type 1 Diabetes: Moderator Analyses of the ALERT1 Trial. Visser MM, Charleer S, Fieusws S, De Block C, Hilbrands R, [Van Huffel L](#), Maes T, Vanhaverbeke G, Dirinck E, Myngheer N, Vercammen C, [Nobels E](#), Keymeulen B, Mathieu C, Gillard P. *J Diabetes Sci Technol*. 2022 Sep 29;19322968221128315. doi: 10.1177/19322968221128315. Epub ahead of print. PMID: 36172693.

The Belgian Diabetes in Pregnancy Follow-Up Study (BEDIP-FUS): A Multi-Centric Prospective Cohort Study on the Long-Term Metabolic Risk across Different Degrees of Gestational Glucose Intolerance: Methodology and Design. Raets L, Van Hoorenbeeck K, Maes T, Ver-

cammen C, De Block C, Dirinck E, [Van Pottelbergh J](#), [Wierckx K](#), Laenen A, Bogaerts A, Mathieu C, Benhalima K. **J Clin Med.** 2023 Jan 28;12(3):1025. doi: 10.3390/jcm12031025. PMID: 36769669; PMCID: PMC9917817.

Sustained Impact of Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring on Treatment Satisfaction and Severe Hypoglycemia in Adults with Type 1 Diabetes (FUTURE): An Analysis in People with Normal and Impaired Awareness of Hypoglycemia. Charleer S, De Block C, Bolsens N, [Van Huffel L](#), [Nobels E](#), Mathieu C, Gillard P. **Diabetes Technol Ther.** 2023 Feb 3. doi: 10.1089/dia.2022.0452. Epub ahead of print. PMID: 36648249.

Effect of switching from intermittently scanned to real-time continuous glucose monitoring in adults with type 1 diabetes: 24-month results from the randomised ALERTT1 trial. Visser MM, Charleer S, Fieuws S, De Block C, Hilbrands R, [Van Huffel L](#), Maes T, Vanhaverbeke G, Dirinck E, Myngheer N, Vercammen C, [Nobels E](#), Keymeulen B, Mathieu C, Gillard P. **Lancet Diabetes Endocrinol.** 2023 Feb;11(2):96-108. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00352-7. PMID: 36702566.

Decoding foot deformity and joint-destruction pathways in diabetes: Emerging insights from in-vivo foot joint kinetic measures. Deschamps K, Staes F, [Nobels E](#), Bus SA, Armstrong DG, Matricali G. **Clin Biomech (Bristol, Avon).** 2022 Dec;100:105802. doi: 10.1016/j.clinbiomech.2022.105802. Epub 2022 Oct 20.PMID: 36279631

Bottom-up approach to build a 'precision' risk factor classification for diabetic foot ulcer healing. Proof-of-concept. Mbela Lusendi F, Matricali GA, Vanherwegen AS, Doggen K, [Nobels E](#). **Diabetes Res Clin Pract.** 2022 Sep;191:110028. doi: 10.1016/j.diabres.2022.110028. Epub 2022 Aug 1.PMID: 35926667

Temporal trends in major, minor and recurrent lower extremity amputations in people with and without diabetes in Belgium from 2009 to 2018. Lauwers P, Wouters K, Vanoverloop J, Avalosse H, Hendriks J, [Nobels E](#), Dirinck E; Belgian Amputation Group. **Diabetes Res Clin Pract.** 2022 Jul;189:109972. doi: 10.1016/j.diabres.2022.109972. Epub 2022 Jun 26.PMID: 35760154

Glycemiecontrole bij personen met type 1 diabetes wereldwijd. Lavens A, Chao S, Vanherwegen AS, Depoorter S, Den Brinker M, De Block C, Mathieu C, [Nobels E](#). **Vlaams tijdschrift voor Diabetologie.** 2022;1:15-18.

Take home messages: symposium diabetische voet, langs alle kant-en-bekeken. Lauwers P, Vanherwegen AS, [Nobels E](#), [Rezaie W](#), Boerjan T, Noppen L, Parmentier K, De Bruyne S, Holvoet L. **Vlaams tijdschrift voor Diabetologie.** 2022;nr.1:30-32.

Sporten met een closed-loop systeem: praktische tips & tricks. Marlier J, [Van Huffel L](#). **Vlaams tijdschrift voor Diabetologie.** 2022; 2: 1115

Diabetesgemeenschap doet voorstellen om de aanpak van diabetes in België verder te verbeteren. [Nobels E](#). **Vlaams tijdschrift voor Diabetologie.** 2022; 2: 3435

Gastro-enterologie

Joint Belgian recommendation on screening for DPD-deficiency in patients treated with 5-FU, capecitabine (and tegafur). [Casneuf V](#), Borbath I, [Van den Eynde M](#), Verheezzen Y, Demey W, Verstraete AG, Bm Claes K, Haufroid V, Geboes KP. **Acta Clin Belg.** 2022 Apr;77(2):346-352. doi: 10.1080/17843286.2020.1870855. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33423619.

Gynaecologie

Higher Thyroid FT3-to-FT4 Ratio Is Associated with Gestational Diabetes Mellitus and Adverse Pregnancy Outcomes. Raets L, Minschart C, Van den Bruel A, Van den Bogaert E, [Van Crombrugge P](#), Moyson C, Verhaeghe J, [Vandeginste S](#), [Verlaenen H](#), Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, Roggen N, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Loccufier A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Decallonne B, Benhalima K. **J Clin Med.** 2022 Aug 26;11(17):5016. doi: 10.3390/jcm11175016. PMID: 36078946; PMCID: PMC9457218.

Low gestational weight gain in women with gestational diabetes is safe with better metabolic profile postpartum. Minschart C, Lammertyn A, [Crombrugge PV](#), Moyson C, Verhaeghe J, [Vandeginste S](#), [Verlaenen H](#), Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, Roggen N, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufier A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K. **J Clin Endocrinol Metab.** 2022 Oct 14;dgac599. doi: 10.1210/clinem/dgac599. Epub ahead of print. PMID: 36228141.

Type 1 diabetes-related autoimmune antibodies in women with gestational diabetes mellitus and the long-term risk for glucose intolerance. Beunen K, Vercauter L, [Van Crombrugge P](#), Moyson C, Verhaeghe J, [Vandeginste S](#), [Verlaenen H](#), Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, Roggen N, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufier A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K. **Front Endocrinol (Lausanne).** 2022 Aug 24;13:973820. doi: 10.3389/fendo.2022.973820. PMID: 36093103; PMCID: PMC9449803.

Hematologie

Serum free light chain analysis: persisting limitations with new kids on the block. [Van Hoovels L](#), Vercammen M, Nevejan L, Cornette M, Briers PJ, Deeren D, Van Droogenbroeck J, [Fostier K](#), De Smet D. **Clin Chem Lab Med.** 2022 Jul 4;60(9):1440-1448. doi: 10.1515/cclm-2022-0347. PMID: 35781357.

Klinisch laboratorium

IgA rheumatoid factor in rheumatoid arthritis. [Van Hoovels L](#), [Vander Cruyssen B](#), Sieghart D, Bonroy C, Nagy E, Pullerits R, Čučnik S, Dahle C, Heijnen I, Bernasconi L, Benkhadra F, Bogaert L, Van Den Bremt S, Van Liedekerke A, Vanheule G, Robbrecht J, Studholme L, Wirth C, Müller R, Kyburz D, Sjöwall C, Kastbom A, Ješe R, Jovancevic B, Kiss E, Jacques P, Ale-taha D, Steiner G, Verschueren P, Bossuyt X. **Clin Chem Lab Med.** 2022 Jul 6;60(10):1617-1626. doi: 10.1515/cclm-2022-0244. PMID: 35790193.

Serial measurement of circulating calprotectin as a prognostic biomarker in COVID-19 patients in intensive care setting. Nevejan L, Strypens T, Van Nieuwenhove M, [Boel A](#), [Cattoir L](#), [Van Vaerenbergh K](#), [Meeus P](#), Bossuyt X, De Neve N, [Van Hoovels L](#). **Clin Chem Lab Med.** 2022 Dec 6;61(3):494-502. doi: 10.1515/cclm-2022-1165. PMID: 36473060.

Severity of COVID-19 among Hospitalized Patients: Omicron Remains a Severe Threat for Immunocompromised Hosts. Nevejan L, Ombelet S, Laenen L, Keyaerts E, Demuysier T, Seyler L, Soetens O, Van Nederveelde E, Naesens R, Geysels D, Verstrepen W, [Cattoir L](#), Martens S, Michel C, Mathieu E, Reynders M, Evenepoel A, Hellemans J, Vanhee M, Magerman K, Maes J, Matheeuissen V, Boogaerts H, Lagrou K, Cuypers L, André E. **Viruses.** 2022 Dec 8;14(12):2736. doi: 10.3390/v14122736. PMID: 36560741; PMCID: PMC9783877.4244/EIJ-D-21-00703. PMID: 35370126.

Model-informed precision dosing of vancomycin via continuous infusion: a clinical fit-for-purpose evaluation of published PK models. Heus A, Uster DW, Grootaert V, [Vermeulen N](#), Somers A, In't Veld DH, Wicha SG, De Cock PA. **Int J Antimicrob Agents.** 2022 May;59(5):106579. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2022.106579. Epub 2022 Mar 24. PMID: 35341931.

Two Separate Clusters of SARS-CoV-2 Delta Variant Infections in a Group of 41 Students Travelling from India: An Illustration of the Need for Rigorous Testing and Quarantine. Van Elslande J, Kerckhofs F, Cuypers L, Wollants E, Potter B, [Vankeerberghen A](#), [Cattoir L](#), Holderbeke A, Behillil S, Gorissen S, Bloemen M, Arnout J, Van Ranst M, Van Weyenbergh J, Maes P, Baele G, Vermeersch P, André E, On Behalf Of The Cog-Belgium Consortium. **Viruses.** 2022 May 31;14(6):1198. doi: 10.3390/v14061198. PMID: 35746671; PMCID: PMC9229483.

Circulating Calprotectin (cCLP) in autoimmune diseases. Manfredi M, [Van Hoovels L](#), Benucci M, De Luca R, Coccia C, Bernardini P, Russo E, Amedei A, Guiducci S, Grossi V, Bossuyt X, Perricone C, Infantino M. **Autoimmun Rev.** 2023 Feb 11:103295. doi: 10.1016/j.autrev.2023.103295. Epub ahead of print. PMID: 36781037.

Organisation and quality monitoring for point-of-care testing (POCT) in Belgium: proposal for an expansion of the legal framework for POCT into primary health care. Van Hoof V, Barglazan D, Blairon L, Braekevelt B, Debois R, De Vos NVJ, Gruson D, Jonckheere J, Lanckmans K, Moens M, Peeters B, Penders J, Roman A, [Van Hoovels L](#), Vanstapel F, Verbakel JY, Verdonck A, Verstraete AG. **Acta Clin Belg.** 2022 Apr;77(2):329-336. doi: 10.1080/17843286.2020.1868906. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33403928.

Saline-induced coronary hyperemia with continuous intracoronary thrombolysis is mediated by intravascular hemolysis. Gallinoro E, Candreva A, Fernandez-Perregrina E, [Baillieu E](#), [Meeus P](#), [Sonck J](#), Bermpeis K, Bertolone DT, Esposito G, Paolisso P, [Heggermont W](#), Adjedj J, [Barbato E](#), [Collet C](#), [De Bruyne B](#). **Atherosclerosis.** 2022 Jul;352:46-52. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2022.05.011. Epub 2022 May 17. PMID: 35667163.

Resolving DOAC interference on antithrombin activity testing on a Fxa based method by use of activated carbon. Vercruyssen J, [Meeus P](#), [Baillieu E](#). **Clin Chim Acta.** 2023 Jan 1; 538:216-220 doi: 10.1016/j.cca.2022.11.011. Epub 2022 Nov 26.

Longziekten

Right Heart Failure in a Patient with Critical Pulmonary Stenosis, Absent Right Pulmonary Artery, and Lung Cancer. Iturriagaogitia A, [Vanderheyden M](#), Budts W, [Vercauter P](#). **Am J Case Rep.** 2022 Aug 17;23:e937305. doi: 10.12659/AJCR.937305. PMID: 35974681; PMCID: PMC9394545.

Effect of chemotherapy (with and without radiotherapy) on the intelligence of children and adolescents treated for acute lymphoblastic leukemia; a meta-analysis. [Cao SC](#), Legerstee JS, [Van Bellinghen M](#), Lemiere J, Sleurs C, Segers H, Danckaerts M, Dierckx B. **Psychooncology.** 2023 Jan 23. doi: 10.1002/pon.6103. Epub ahead of print. PMID: 36690921.

Medische beeldvorming

Clinical Validation of a Virtual Planner for Coronary Interventions Based on Coronary CT Angiography. [Sonck J](#), Nagumo S, Norgaard BL, Otake H, Ko B, Zhang J, Mizukami T, Maeng M, Andreini D, Takahashi Y,

Jensen JM, Ildayhid A, Heggermont W, Barbato E, Mileva N, Munhoz D, [Bartunek J](#), Updegrove A, Collinworth A, [Penicka M](#), [Van Hoe L](#), Leipsic J, Koo BK, [De Bruyne B](#), [Collet C](#). **JACC Cardiovasc Imaging.** 2022 Jul;15(7):1242-1255. doi: 10.1016/j.jcmg.2022.02.003. Epub 2022 Apr 13. PMID: 35798401.

Computed tomography confirmation of an interluminal connection in the Rüsçh EZ-blocker™. [Bouchez S](#), [Aerts P](#), De Somer F, [Foubert L](#). **Anaesth Rep.** 2023 Jan 8;11(1):e12206. doi: 10.1002/anr3.12206. PMID: 36632349; PMCID: PMC9827101.

Medische oncologie

Identifying new predictive factors for survival after surgery for spinal metastases: an exploratory in-depth retrospective analysis. De Meue E, Smeijers S, [Langmans C](#), Clement PM, Depreitere B. **Acta Clin Belg.** 2022 Jun;77(3):606-615. doi: 10.1080/17843286.2021.1925028. Epub 2021 May 6. PMID: 33956576.

Mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde (MKA)

Joint Belgian recommendation on screening for DPD-deficiency in patients treated with 5-FU, capecitabine (and tegafur). [Casneuf V](#), Borbath I, [Van den Eynde M](#), Verheezzen Y, Demey W, Verstraete AG, Bm Claes K, Haufroid V, Geboes KP. **Acta Clin Belg.** 2022 Apr;77(2):346-352. doi: 10.1080/17843286.2020.1870855. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33423619.

Nefrologie-Hypertensie

Longevity and Clinical Effectiveness of the Humoral and Cellular Responses to SARS-CoV-2 Vaccination in Hemodialysis Patients. De Vriese AS, Van Praet J, Reynders M, Heylen L, Viaene L, [Caluwé R](#), Schoutteten M, De Bacquer D. **Kidney Int Rep.** 2022 Apr;7(5):1103-1107. doi: 10.1016/j.ekir.2022.02.007. Epub 2022 Feb 22. PMID: 35224315; PMCID: PMC8861256.

New potential for an old kid on the block: Impact of premonitory metformin use on lactate kinetics, kidney injury and mortality in sepsis and septic shock, an observational study. Van Moorter N, Tackaert T, [De Decker K](#), [Van Vlem B](#), [De Neve N](#). **Endocrinol Diabetes Metab.** 2023 Jan;6(1):e382

Neurologie

Association of Chronic Covert Cerebral Infarctions and White Matter Hyperintensities With Atrial Fibrillation Detection on Post-Stroke Cardiac Rhythm Monitoring: A Cohort Study. Amberger U, Lippert J, Mujanovic A, Beyeler M, Siepen B, [Vynckier J](#), Scutelnic A, Goeldlin M, Seiffge D, Jung S, Gralla J, Arnold M, Kaesmacher J, Reichlin T, Tanner H, Fischer U, Roten L, Meinel TR. **J Am Heart Assoc.** 2022 Dec 20;11(24):e026962. doi: 10.1161/JAHA.122.026962. Epub 2022 Dec 14.

2Chronic cerebral infarctions and white matter lesions link to long-term survival after a first ischemic event: A cohort study. Schilter M, Epstein A, [Vynckier J](#), Mujanovic A, Belachew NF, Beyeler M, Siepen B, Goeldlin M, Scutelnic A, Seiffge DJ, Jung S, Gralla J, Dobrocky T, Arnold M, Kaesmacher J, Fischer U, Meinel TR. **J Neuroimaging.** 2022 Nov;32(6):1134-1141. doi: 10.1111/jon.13033. Epub 2022 Aug 3.

New remote cerebral microbleeds in acute ischemic stroke: an analysis of the randomized, placebo-controlled WAKE-UP trial. Braemswig TB, [Vynckier J](#), Jensen M, Boutitie F, Galinovic I, Simonsen CZ, Cheng B, Cho TH, Scheitz JF, Fiehler J, Puig J, Thijs V, Fiebach JB, Muir KW, Nighoghossian N, Ebinger M, Pedraza S, Thomalla G, Gerloff C, Endres

M, Lemmens R, Schlemm L, Nolte CH; WAKE-UP Investigators. **J Neurol.** 2022 Oct;269(10):5660-5667. doi: 10.1007/s00415-022-11175-y. Epub 2022 May 19.

Heterogeneity of the Relative Benefits of TICI 2c/3 over TICI 2b50/2b67 : Are there Patients who are less Likely to Benefit? Kurmann CC, Mujanovic A, Piechowiak EI, Dobrocky T, Zibold F, Beyeler M, Vynckier J, Seiffge D, Meinel TR, Mordasini P, Arnold M, Fischer U, Gralla J, Käesmacher J. **Clin Neuroradiol.** 2022 Sep;32(3):817-827. doi: 10.1007/s00062-021-01131-0. Epub 2022 Jan 6.

Development of a Score for Prediction of Occult Malignancy in Stroke Patients (Occult-5 Score). Beyeler M, Birner B, Branca M, Meinel T, Vynckier J, Buffle E, Scutelnic A, Heldner MR, Bücke P, Seiffge D, Mordasini P, Dobrocky T, Piechowiak EI, Käesmacher J, Gralla J, Mattle HP, Arnold M, Fischer U, Pabst T, Berger MD, Jung S. **J Stroke Cerebrovasc Dis.** 2022 Aug;31(8):106609. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106609. Epub 2022 Jun 23.

Stent-Based Retrieval Techniques in Acute Ischemic Stroke Patients with and Without Susceptibility Vessel Sign. Belachew NF, Piechowiak EI, Dobrocky T, Meinel TR, Hakim A, Barvulsky EA, Vynckier J, Arnold M, Seiffge DJ, Wiest R, Fischer U, Gralla J, Käesmacher J, Mordasini P. **Clin Neuroradiol.** 2022 Jun;32(2):407-418. doi: 10.1007/s00062-021-01079-1. Epub 2021 Aug

Nucleaire geneeskunde

TPO antibody status prior to first radioactive iodine therapy as a predictive parameter for hypothyroidism in Graves' disease. Verdickt S, Van Nes F, Moysen C, Maes T, Van Crombrugge P, Van den Bruel A, Decallonne B. **Eur Thyroid J.** 2022 Jun 29;11(4):e220047. doi: 10.1530/ETJ-22-0047. PMID: 35687484; PMCID: PMC9254270.

Orthopedie

Correction of ankle varus deformity using patient-specific dome-shaped osteotomy guides designed on weight-bearing CT: a pilot study. Faict S, Burssens A, Van Oevelen A, Maeckelbergh L, Mertens P, Buedts K. **Arch Orthop Trauma Surg.** 2023 Feb;143(2):791-799. doi: 10.1007/s00402-021-04164-9. Epub 2021 Sep 25. PMID: 34562121.

Radiological imaging of the trapeziometacarpal joint: a historical and clinical perspective. Van Royen K, Van Royen A, Vanmierlo B, Goorens CK, De Vos J, Goubau J. **J Hand Surg Eur Vol.** 2023 Feb;48(2)

A Stepwise Intraoperative Protocol to Minimize Complications after Volar Plating. Goorens CK, Van Eetvelde G, Debaenst N, Van Royen K. **J Wrist Surg** 2023 epub.

Pathologische ontleedkunde

A peculiar mitral valve mass. Spapen J, Deschepper C, De Raeye H, Van Camp G. **Int J Cardiovasc Imaging** 2022; 38: 1987-1988.

Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde

The Lumbar Artery Perforator Flap in Breast Reconstruction. Stillaert FBJL, Opsomer D, Blondeel PN, Van Landuyt K. **Plast Reconstr Surg.** 2023 Jan 1;151(1):41-44. doi: 10.1097/PRS.00000000000009782. Epub 2022 Oct 4. PMID: 36194067

Take home messages: symposium diabetische voet, langs alle kant-en-bekeken. Lauwers P, Vanherwegen AS, Nobels E, Rezaie W, Boerjan T, Noppen L, Parmentier K, De Bruyne S, Holvoet L. **Vlaams tijdschrift voor Diabetologie.** 2022;nr.1:30-32.

Radiotherapie

Metastases-directed stereotactic body radiotherapy in combination with targeted therapy or immunotherapy: systematic review and consensus recommendations by the EORTC-ESTRO OligoCare consortium. Stephanie G C Kroeze*, Matea Pavic*, Karin Stellamans, Yolande Lievens, Carlotta Becherini, Marta Scorsetti, Filippo Alongi, Umberto Ricardi, Barbara Alicja Jereczek-Fossa, Paulien Westhoff, Jasna But-Hadzic, Joachim Widder, Xavier Geets, Samuel Bral, Maarten Lambrecht, Charlotte Billiet, Igor Sirak, Sara Ramella, Ivaldi Giovanni Battista, Sergi Benavente, Almudena Zapatero, Fabiola Romero, Thomas Zilli, Kaouthar Khanfir, Hossein Hemmatazad, Bernardino de Bari, Desiree N Klass, Shaukat Adnan, Heike Peulen, Juan Salinas Ramos, Michiel Strijbos, Sanjay Popat, Piet Ost, Matthias Guckenberger. www.thelancet.com/oncology ol 24 March 2023.

Reumatologie

IgA rheumatoid factor in rheumatoid arthritis. Van Hoovels L, Vander Cruyssen B, Sieghart D, Bonroy C, Nagy E, Pullerits R, Čučnik S, Dahle C, Heijnen I, Bernasconi L, Benkhadra F, Bogaert L, Van Den Bremt S, Van Liedekerke A, Vanheule G, Robbrecht J, Studholme L, Wirth C, Müller R, Kyburz D, Sjöwall C, Kastboom A, Ješe R, Jovancevic B, Kiss E, Jacques P, Ale-taha D, Steiner G, Verschueren P, Bossuyt X. **Clin Chem Lab Med.** 2022 Jul 6;60(10):1617-1626. doi: 10.1515/ccim-2022-0244. PMID: 35790193.

Urologie

Proficiency-based Progression Training: A Scientific Approach to Learning Surgical Skills. Gallagher AG, De Groot R, Paciotti M, Mottrie A. **Eur Urol.** 2022 Apr;81(4):394-395. doi: 10.1016/j.eururo.2022.01.004. Epub 2022 Jan 21. PMID: 35074249.

Robot-assisted simple prostatectomy with the novel HUGO™ RAS System: feasibility, setting, and perioperative outcomes. Mottaran A, Paciotti M, Bravi CA, Sarchi L, Nocera L, Piro A, Farinha R, De Backer P, Piazza P, Pauwaert K, van Herwaarden M, De Groot R, Mottrie A, De Naeyer G. **Minerva Urol Nephrol.** 2022 Sep 12. doi: 10.23736/S2724-6051.22.05031-5. Epub ahead of print. PMID: 36094389.

Robot-assisted Radical Prostatectomy with the Novel Hugo Robotic System: Initial Experience and Optimal Surgical Set-up at a Tertiary Referral Robotic Center. Bravi CA, Paciotti M, Sarchi L, Mottaran A, Nocera L, Farinha R, De Backer P, Vinckier MH, De Naeyer G, D'Hondt E, De Groot R, Mottrie A. **Eur Urol.** 2022 Aug;82(2):233-237. doi: 10.1016/j.eururo.2022.04.029. Epub 2022 May 12. PMID: 35568597.

European Association of Urology Young Academic Urologists and the European Section of Uro-Technology. Three-dimensional Model-assisted Minimally Invasive Partial Nephrectomy: A Systematic Review with Meta-analysis of Comparative Studies. Piramide F, Kowalewski KF, Cacciamani G, Rivero Belenchon I, Taratkin M, Carbonara U, Marchioni M, De Groot R, Knipper S, Pecoraro A, Turri F, Dell'Oglio P, Puliatti S, Amparore D, Volpi G, Campi R, Larcher A, Mottrie A, Breda A, Minervini A, Ghazi A, Dasgupta P, Gozen A, Autorino R, Fiori C, Di DioM, Gomez Rivas J, Porpiglia F, Checucci E. **Eur Urol Oncol.** 2022 Dec;5(6):640-650. doi: 10.1016/j.euo.2022.09.003. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36216739.

Contemporary techniques of da Vinci SP radical prostatectomy: multicentric collaboration and expert opinion. Moschovas MC, Brady I, Noel J, Zeinab MA, Kaviani A, Kaouk J, Crivellaro S, Joseph J, Mottrie A, Patel V. **Int Braz J Urol.** 2022 Jul-Aug;48(4):696-705. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2022.99.16. PMID: 35363459; PMCID: PMC9306371.

Evaluation of Hugo RAS System in Major Urologic Surgery: Our Initial Experience. Ragavan N, Bharathkumar S, Chirravur P, Sankaran S, Mottrie A. **J Endourol.** 2022 Aug;36(8):1029-1035. doi: 10.1089/end.2022.0015. Epub 2022 Mar 8. PMID: 35156838.

Da Vinci SP radical prostatectomy: a multicentric collaboration and step-by-step techniques. Moschovas MC, Brady I, Jaber AR, Zeinab MA, Kaviani A, Kaouk J, Crivellaro S, Joseph J, Mottrie A, Patel V. **Int Braz J Urol.** 2022 Jul-Aug;48(4):728-729. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2022.99.15. PMID: 35363458; PMCID: PMC9306363.

European Robotic CardioThoracic Surgeons (ERCTS). Robotic coronary revascularization in Europe, state of art and future of EACTS- endorsed Robotic Cardiothoracic Surgery Taskforce. Puliatti S, Amato M, Mazzone E, Rosiello G, De Groot R, Berquin C, Piazza P, Farinha R, Mottrie A, Gallagher AG. **J Surg Res.** 2022 Sep;277:224-234. doi: 10.1016/j.jss.2022.02.056. Epub 2022 Apr 30. PMID: 35504150.

Reply to Nikolaos Grivas and Henk G. van der Poel's Letter to the Editor re: Rui Farinha, Giuseppe Rosiello, Artur De Oliveira Paludo, et al. Selective Suturing or Sutureless Technique in Robot-assisted Partial Nephrectomy: Results from a Propensity-score Matched Analysis. **Eur Urol Focus. In press.** <https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.03.019>. Farinha R, Rosiello G, Puliatti S, Mottrie A. **Eur Urol Focus.** 2022 May;8(3):888-889. doi: 10.1016/j.euf.2021.05.001. Epub 2021 May 22. PMID: 34031018.

Corrigendum re "A Preoperative Nomogram to Predict Renal Function Insufficiency for Cisplatin-based Adjuvant Chemotherapy Following Minimally Invasive Radical Nephroureterectomy (ROBUUST Collaborative Group)" [Eur Urol Focus 2022;8:173-81]. Wu Z, Chen Q, Djaladat H, Minervini A, Uzzo RG, Sundaram C, Rha KH, Gonzalzo ML, Mehrazin R, Mazzone E, Marcus J, Danno A, Porter J, Asghar A, Ghali F, Guruli G, Douglawi A, Cacciamani G, Ghoreifi A, Simone G, Margulis V, Ferro M, Tellini R, Mari A, Srivastava A, Steward J, Al-Qathani A, Al-Mujalhem A, Satish Bhattu A, Mottrie A, Abdollah F, Eun DD, Derweesh I, Vecchia A, Autorino R, Wang L. **Eur Urol Focus.** 2022 Dec 30;S2405-4569(22)00294-2. doi: 10.1016/j.euf.2022.12.010. Epub ahead of print. Erratum for: Eur Urol Focus. 2022 Jan;8(1):173-181. PMID: 36588010.

Impact of Blood Loss on Renal Function and Interaction with Ischemia Duration after Nephron-Sparing Surgery. Buse S, Mager R, Mazzone E, Mottrie A, Frees S, Haferkamp A. **Curr Oncol.** 2022 Dec 10;29(12):9760-9766. doi: 10.3390/curroncol29120767. PMID: 36547181; PMCID: PMC9777389.

Comment on: "Are nephrometry scores accurate for the prediction of outcomes in patients with renal angiomyolipoma treated with robot-assisted partial nephrectomy? A multi-institutional analysis." The point of view by J-ERUS/YAU Working Group on Robot-Assisted Surgery. DI Maida F, Bravi CA, Piramide F, Dell'oglio P, De Groot R, Andras I, Minervini A, Larcher A; J-ERUS/Young Academic Urologists Working Group on Robot-Assisted Surgery. **Minerva Urol Nephrol.** 2022 Dec;74(6):799-801. doi: 10.23736/S2724-6051.22.05210-7. PMID: 36629809.

On-Clamp vs. Off-Clamp Robot-Assisted Partial Nephrectomy for cT2 Renal Tumors: Retrospective Propensity-Score-Matched Multi-center Outcome Analysis. Brassetti A, Cacciamani GE, Mari A, Garisto

JD, Bertolo R, Sundaram CP, Derweesh I, Bindayi A, Dasgupta P, Porter J, Mottrie A, Schips L, Rah KH, Chen DYT, Zhang C, Jacobsohn K, Anceschi U, Bove AM, Costantini M, Ferriero M, Mastroianni R, Misuraca L, Tuderti G, Kutikov A, White WM, Ryan ST, Porpiglia F, Kaouk J, Minervini A, Gill I, Autorino R, Simone G. **Cancers (Basel).** 2022 Sep 13;14(18):4431. doi: 10.3390/cancers14184431. PMID: 36139591; PMCID: PMC9496892.

Multicentric exploration of tool annotation in robotic surgery: lessons learned when starting a surgical artificial intelligence project. De Backer P, Eckhoff JA, Simoens J, Müller DT, Allaeys C, Creemers H, Hal-lemesch A, Mestdagh K, Van Praet C, Debbaut C, Decaestecker K, Bruns CJ, Meireles O, Mottrie A, Fuchs HF. **Surg Endosc.** 2022 Nov;36(11):8533-8548. doi: 10.1007/s00464-022-09487-1. Epub 2022 Aug 8. PMID: 35941310.

Assessing pentafecta achievement after robot-assisted radical cystectomy and its association with surgical experience: Results from a high-volume institution. Piazza P, Bravi CA, Puliatti S, Cacciamani GE, Knipper S, Amato M, Dell'Oglio P, Mazzone E, Rosiello G, Farinha R, Sarchi L, Scarcella S, Wisz P, Schiavina R, Develtere D, De Backer P, De Groot R, D'Hondt E, Mottrie A. **Urol Oncol.** 2022 Jun;40(6):272.e11-272.e20. doi: 10.1016/j.urolonc.2022.01.001. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35094932.

Treatment of patients with newly diagnosed metastatic hormone sensitive prostate cancer (mHSPC) in Belgium: a real world data analysis. Lambert E, Hollebosch S, van Praet C, Van Bruwaene S, Duck L, De Roock W, van Wambeke S, Ghysel C, Ameye F, Schatteman P, Vandembroucke F, Sautois B, Baekelandt F, Ost D, Fransis K, Filleul B, Remondo C, Wynendaele W, Bamelis B, Logghe P, Vergauwe E, Denies E, Joniau S, Lumen N. **Acta Clin Belg.** 2022 Dec;77(6):897-905. doi: 10.1080/17843286.2021.2001999. Epub 2021 Nov 18. PMID: 34789066.

The future of robotic surgery in urology: from augmented reality to the advent of metaverse. Checucci E, Verri P, Amparore D, Cacciamani GE, Rivas JG, Autorino R, Mottrie A, Breda A, Porpiglia F. **Ther Adv Urol.** 2023 Jan 31;15:17562872231151853. doi: 10.1177/17562872231151853. PMID: 36744045; PMCID: PMC9893340.

External validation of yonsei nomogram predicting chronic kidney disease development after partial nephrectomy: An international, multicenter study. Abdel Raheem A, Landi I, Alowidah I, Capitanio U, Montorsi F, Larcher A, Derweesh I, Ghali F, Mottrie A, Mazzone E, De Naeyer G, Campi R, et al. **Int J Urol.** 2022 Dec 7. doi: 10.1111/iju.15108. Epub ahead of print. PMID: 36478459.

Development and validation of the metric-based assessment of a robotic vessel dissection, vessel loop positioning, clip applying and bipolar coagulation task on an avian model. Puliatti S, Amato M, Mazzone E, Rosiello G, De Groot R, Piazza P, Sarchi L, Farinha R, Mottrie A, Gallagher AG. **J Robot Surg.** 2022 Jun;16(3):677-685. doi: 10.1007/s11701-021-01293-6. Epub 2021 Aug 12. PMID: 34383208.

Will Renorrhaphy Become Obsolete? Evaluation of a New Hemo-static Sealant. Farinha R, De Groot R, Zondervan P, Paciotti M, Roozen E, Head S, Sarchi L, Bravi CA, Mottaran A, Puliatti S, De Backer P, De Naeyer G, Mottrie A. **J Endourol.** 2023 Jan;37(1):105-111. doi: 10.1089/end.2022.0339. PMID: 36006369.

Outcomes of Robot-assisted Radical Prostatectomy with the Hugo RAS Surgical System: Initial Experience at a High-volume Robotic Center. Bravi CA, Paciotti M, Balestrazzi E, Piro A, Piramide F, Peraire M, Sarchi L, Mottaran A, Nocera L, De Backer P, De Naeyer G, D'Hondt E, De Groot R, Mottrie A. **Eur Urol Focus.** 2023 Jan 21:S2405-4569(23)00025-1. doi: 10.1016/j.euf.2023.01.008. Epub ahead of print. PMID: 36690548.

Combining PSA and PET features to select candidates for salvage lymph node dissection in recurrent prostate cancer. Bravi CA, Heidenreich A, Fossati N, Gandaglia G, Suardi N, Mazzzone E, Stabile A, Cucchiara V, Osmonov D, Juenemann KP, Karnes RJ, Kretschmer A, Buchner A, Stief C, Hiester A, Albers P, Devos G, Joniau S, Van Poppel H, Grubmüller B, Shariat S, Tilki D, Graefen M, Gill IS, [Motttrie A](#), Karakiewicz PI, Montorsi F, Briganti A, Pfister D. **BJUI Compass.** 2022 Aug 4;4(1):123-129. doi: 10.1002/bco2.182. PMID: 36569505; PMCID: PMC9766859.

Early Catheter Removal on Postoperative Day 2 After Robot-assisted Radical Prostatectomy: Updated Real- life Experience with the Aalst Technique. Develtere D, Rosiello G, Piazza P, Bravi CA, Pandey A, Berquin C, Sinatti C, Van Puyvelde H, Puliatti S, Amato M, Farinha R, [Pauwels E](#), [De Groote R](#), [Schatteman P](#), [De Naeyer G](#), [D'Hondt E](#), [Motttrie A](#). **Eur Urol Focus.** 2022 Jul;8(4):922-925. doi: 10.1016/j.euf.2021.10.003. Epub 2021 Oct 20. PMID: 34686469.

Concomitant robot- assisted laparoscopic surgeries for upper and lower urinary tract malignancies: a comprehensive literature review. Scarcella S, Castellani D, Piazza P, Giulioni C, Sarchi L, Amato M, Bravi CA, Lores MP, Farinha R, Knipper S, Palagonia E, Skrobot SA, Develtere D, Berquin C, Sinatti C, Van Puyvelde H, [De Groote R](#), Umari P, [De Naeyer G](#), [Dell'Atti L](#), Milanese G, Puliatti S, Teoh JY, B Galosi A, [Motttrie A](#). **J Robot Surg.** 2022 Oct;16(5):991-1005. doi: 10.1007/s11701-021-01317-1. Epub 2021 Nov 8. Erratum in: J Robot Surg. 2021 Dec 14;: PMID: 34748165.

Warm ischemia time length during on-clamp partial nephrectomy: does it really matter? Abdel Raheem A, Alowidah I, Capitanio U, Montorsi F, Larcher A, Derweesh I, Ghali F, [Motttrie A](#), Mazzzone E, [De Naeyer G](#), Campi R, Sessa F, Carini M, Minervini A, Raman JD, Rjepaj Cj, Kriegmair MC, Autorino R, Vecchia A, Mir MC, Claps F, Choi YD, Ham WS, Tadifa JP, Santok GD, Furlan M, Simone C, Bada M, Celia A, Carrión DM, Aguilera Bazan A, Ballesteros Ruiz C, Malki M, Barber N, Hussain M, Micali S, Puliatti S, Alwahabi A, Alqahtani A, Rumaih A, Ghaith A, Ghoneem AM, Hagra S, Eissa A, Alenzi MJ, Pavan N, Trauner F, Antonelli A, Porcaro AB, Illiano E, Costantini E, Rha KH. **Minerva Urol Nephrol.** 2022 Apr;74(2):194-202. doi: 10.23736/S2724-6051.21.04466-9. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34308610.

Mapping European Association of Urology Guideline Practice Across Europe: An Audit of Androgen Deprivation Therapy Use Before Prostate Cancer Surgery in 6598 Cases in 187 Hospitals Across 31 European Countries. MacLennan S, Azevedo N, Duncan E, Dunsmore J, Fullwood L, Lumen N, Plass K, Ribal MJ, Roobol MJ, Nieboer D, Schouten N, Skolarus TA, Smith EJ, N'Dow J, Mottet N, Briganti A; Pan-European National Urological Society IMAGINE Collaborative (see Supplemental material for group members affiliations). **Eur Urol.** 2023 Jan 11:S0302-2838(22)02919-0. doi: 10.1016/j.eururo.2022.12.031. Epub ahead of print. PMID: 36639296.

Outcomes of Lymph Node Dissection in Nephroureterectomy in the Treatment of Upper Tract Urothelial Carcinoma: Analysis of the ROBUUST Registry. Hakimi K, Carbonara U, Djaladat H, Mehrazin R, Eun D, Reese A, Gonzalgo ML, Margulis V, Uzzo RG, Porter J, Sundaram CP, Abdollah F, [Motttrie A](#), Tellini R, Ferro M, Walia A, Saidian A, Soliman S, Yuan J, Vecchia A, Ghoreifi A, Cacciamani G, Bhattu AS, Meng X, Farrow JM, Jamil M, Minervini A, Rha KH, Wu Z, Simone G, Autorino R, Derweesh IH. **J Urol.** 2022 Aug;208(2):268-276. doi: 10.1097/JU.0000000000002690. Epub 2022 Apr 4. PMID: 35377778.

New imaging technologies for robotic kidney cancer surgery. Puliatti S, Eissa A, Checcucci E, Piazza P, Amato M, Ferretti S, Scarcella S, Rivas JG, Taratkin M, Marencio J, Rivero IB, Kowalewski KF, Cacciamani G, El-Sherbiny A, Zoeir A, El-Bahnasy AM, [De Groote R](#), [Motttrie A](#), Micali S.

Asian J Urol. 2022 Jul;9(3):253-262. doi: 10.1016/j.ajur.2022.03.008. Epub 2022 Jun 1. PMID: 36035346; PMCID: PMC9399539.

Step-by-step optimisation of robotic-assisted radical prostatectomy using augmented reality. Noël J, Moschovas MC, Patel E, Rogers T, Marquinez J, Rocco B, [Motttrie A](#), Patel V. **Int Braz J Urol.** 2022 May-Jun;48(3):600-601. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2022.9910. PMID: 5168316; PMCID: PMC9060177.

Perioperative outcomes following robot-assisted partial nephrectomy in elderly patients. Sharma G, Shah M, Ahluwalia P, Dasgupta P, Challacombe BJ, Bhandari M, Ahlawat R, Rawal S, Buffi NM, Sivaraman A, Porter JR, Rogers C, [Motttrie A](#), Abaza R, Rha KH, Moon D, Yuvaraja TB, Parekh DJ, Capitanio U, Maes KK, Porpiglia F, Turkeri L, Gautam G. **World J Urol.** 2022 Nov;40(11):2789-2798. doi: 10.1007/s00345-022-04171-4. Epub 2022 Oct 6. PMID: 36203102.

The Surgical Learning Curve for Biochemical Recurrence After Robot-assisted Radical Prostatectomy. Bravi CA, Dell'Oglio P, Mazzzone E, Moschovas MC, Falagarío U, Piazza P, Scarcella S, Bednarz C, Sarchi L, Tappero S, Knipper S, [De Groote R](#), Sjoberg D, Schiavina R, Suardi N, Terrone C, Autorino R, Carrieri G, Kalosi A, Galvano A, Briganti A, Montorsi F, Patel V, Vickers A, [Motttrie A](#). **Eur Urol Oncol.** 2022 Jul 15:S2588-9311(22)00113-4. doi: 10.1016/j.euo.2022.06.010. Epub ahead of print. PMID: 35850976.

International Expert Consensus on Metric-based Characterization of Robot-assisted Partial Nephrectomy. Farinha R, Breda A, Porter J, [Motttrie A](#), Van Cleynenbreugel B, Vander Sloten J, Mottaran A, Gallagher AG; RAPN-Delphi Surgeons Group. **Eur Urol Focus.** 2022 Oct 10:S2405-4569(22)00226-7. doi: 10.1016/j.euf.2022.09.017. Epub ahead of print. PMID: 36229343.

Development and Validation of the Metric-Based Assessment of a Robotic Dissection Task on an Avian Model. Puliatti S, Amato M, Mazzzone E, Rosiello G, [De Groote R](#), Berquin C, Piazza P, Farinha R, [Motttrie A](#), Gallagher AG. **J Surg Res.** 2022 Sep;277:224-234. doi: 10.1016/j.jss.2022.02.056. Epub 2022 Apr 30. PMID: 35504150.

Single-stage Xi® robotic radical nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma: surgical technique and outcomes. Vecchia A, Carbonara U, Derweesh I, Mehrazin R, Porter J, Abdollah F, Mazzzone E, Sundaram CP, Gonzalgo M, Mastroianni R, Ghoreifi A, Cacciamani GE, Patel D, Marcus J, Danno A, Steward J, Satish Bhattu A, Asghar A, Reese AC, Wu Z, Uzzo LJ, Simone G, Eun DD, Djaladat H, [Motttrie A](#), Autorino R. **Minerva Urol Nephrol.** 2022 Apr;74(2):233-241. doi: 10.23736/S2724-6051.21.04247-8. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33781022.

Development and Validation of a Nomogram Predicting Intraoperative Adverse Events During Robot-assisted Partial Nephrectomy. Sharma G, Shah M, Ahluwalia P, Dasgupta P, Challacombe BJ, Bhandari M, Ahlawat R, Rawal S, Buffi NM, Sivaraman A, Porter JR, Rogers C, [Motttrie A](#), Abaza R, Rha KH, Moon D, Yuvaraja TB, Parekh DJ, Capitanio U, Maes KK, Porpiglia F, Turkeri L, Gautam G. **Eur Urol Focus.** 2022 Sep 21:S2405-4569(22)00212-7. doi: 10.1016/j.euf.2022.09.004. Epub ahead of print. PMID: 36153228.

Precision surgery: the role of intra-operative real-time image guidance - outcomes from a multidisciplinary European consensus conference. Dell'Oglio P, Mazzzone E, Buckle T, Maurer T, Navab N, van Oosterom MN, Schilling C, Witjes MJ, Vahrmeijer AL, Klode J, Vojnovic B, [Motttrie A](#), van der Poel HG, Hamdy F, van Leeuwen FW. **Am J Nucl Med Mol Imaging.** 2022 Apr 15;12(2):74-80. PMID: 35535122; PMCID: PMC9077167.

A nomogram to predict pathologic T2 stage in candidates to robot-assisted radical prostatectomy with iT3 prostate cancer on preoperative multiparametric MRI: results from a multi-institutional collaboration. Bravi CA, Mazzzone E, Dell'Oglio P, Covas Moschovas M, Martini A, Rosiello G, Piazza P, Mottaran A, Paciotti M, Sarchi L, Puliatti S, Knipper S, [De Groote R](#), Schiavina R, Rocco B, Galvano A, Briganti A, Montorsi F, Patel V, [Motttrie A](#). **Minerva Urol Nephrol.** 2022 Oct 26. doi: 10.23736/S2724-6051.22.04992-8. Epub ahead of print. PMID: 36286397.

Long-term oncologic outcomes of robot-assisted radical cystectomy: update series from a high-volume robotic center beyond 10 years of follow-up. Bravi CA, Piazza P, Mazzzone E, Dell'Oglio P, Rosiello G, Martini A, Stabile A, Moschini M, Amato M, Sarchi L, Peraire M, Farinha R, Scarcella S, Puliatti S, Knipper S, Berquin C, Develtere D, Sinatti C, Van Puyvelde H, [De Groote R](#), [De Naeyer G](#), [D'Hondt E](#), [Schatteman P](#), Briganti A, Montorsi F, [Motttrie A](#). **J Robot Surg.** 2022 Nov 15. doi: 10.1007/s11701-022-01473-y. Epub ahead of print. PMID: 36380261.

Clinical, pathological and long-term oncologic outcomes of papillary type I vs. type II renal cell carcinoma. Basile G, Rosiello G, Larcher A, Fallara G, Martini A, Re C, Cignoli D, Tian Z, Karakiewicz PI, [Motttrie A](#), Bertini R, Necchi A, Raggi D, Salonia A, Briganti A, Montorsi F, Capitanio U. **Urol Oncol.** 2022 Aug;40(8):384.e15-384.e21. doi: 10.1016/j.urolonc.2022.05.012. Epub 2022 May 31. PMID: 35662498.

Analysis of Complications After Robot-Assisted Radical Cystectomy Between 2002-2021. Hostenstein HA, Jing Z, Elsayed AS, Ramahi YO, Stöckle M, Wijburg C, Hosseini A, Wiklund P, Kim E, Kaouk J, Dasgupta P, Khan MS, Wagner AA, Syed JR, Peabody JO, Badani K, Richstone L, [Motttrie A](#), Maatman TJ, Balbay D, Redorta JP, Rha KH, Gaboardi F, Roupřet M, Aboumohamed A, Hussein AA, Guru KA. **Urology.** 2023 Jan;171:133-139. doi: 10.1016/j.urology.2022.08.049. Epub 2022 Oct 12. PMID: 36241062.

Relapses Rates and Patterns for Pathological T0 After Robot-Assisted Radical Cystectomy: Results From the International Robotic Cystectomy Consortium. Elsayed AS, Iqbal U, Jing Z, Hostenstein HA, Wijburg C, Wiklund P, Kim E, Stöckle M, Kelly J, Dasgupta P, Wagner AA, Kaouk J, Badani KK, Redorta JP, [Motttrie A](#), Peabody JO, Roupřet M, Balbay D, Richstone L, Rha KH, Aboumohamed A, Li Q, Hussein AA, Guru KA. **Urology.** 2022 Aug;166:177-181. doi: 10.1016/j.urology.2022.03.035. Epub 2022 Apr 21. PMID: 35461914.

Perioperative outcomes following robot-assisted partial nephrectomy for complex renal masses: A Vattikuti Collective Quality Initiative database study. Sharma G, Shah M, Ahluwalia P, Dasgupta P, Challacombe BJ, Bhandari M, Ahlawat R, Rawal S, Buffi NM, Sivaraman A, Porter JR, Rogers C, [Motttrie A](#), Abaza R, Rha KH, Moon D, Thyavahally YB, Parekh DJ, Capitanio U, Maes KK, Porpiglia F, Turkeri L, Gautam G. **Indian J Urol.** 2022 Oct-Dec;38(4):288-295. doi: 10.4103/iju.iju_154_22. Epub 2022 Oct 1. PMID: 36568454; PMCID: PMC9787447.

The Impact of PSMA-PET on Oncologic Control in Prostate Cancer Patients Who Experienced PSA Persistence or Recurrence. Bianchi L, Cecci F, Costa F, Balestrazzi E, Droghetti M, Piazza P, Pissavini A, Mei R, Farolfi A, Castellucci P, Puliatti S, Larcher A, Gandaglia G, Robesti D, [Motttrie A](#), Briganti A, Morganti AG, Fanti S, Montorsi F, Schiavina R, Brunocilla E. **Cancers (Basel).** 2022 Dec 30;15(1):247. doi: 10.3390/cancers15010247. PMID: 36612242; PMCID: PMC9818949.

Comparison of perioperative outcomes following transperitoneal versus retroperitoneal robot-assisted partial nephrectomy: a propensity-matched analysis of VCQI database. Sharma G, Shah M, Ahluwalia P, Dasgupta P, Challacombe BJ, Bhandari M, Ahlawat R, Rawal

S, Buffi NM, Sivaraman A, Porter JR, Rogers C, [Motttrie A](#), Abaza R, Rha KH, Moon D, Yuvaraja TB, Parekh DJ, Capitanio U, Maes KK, Porpiglia F, Turkeri L, Gautam G. **World J Urol.** 2022 Sep;40(9):2283-2291. doi: 10.1007/s00345-022-04101-4. Epub 2022 Jul 22. PMID: 35867142.

The effect of frailty on post-operative outcomes and health care expenditures in patients treated with partial nephrectomy. Rosiello G, Re C, Larcher A, Fallara G, Sorce G, Baiamonte G, Mazzzone E, Bravi CA, Martini A, Tian Z, [Motttrie A](#), Bertini R, Salonia A, Briganti A, Montorsi F, Capitanio U, Karakiewicz PI. **Eur J Surg Oncol.** 2022 Aug;48(8):1840-1847. doi: 10.1016/j.ejso.2022.01.001. Epub 2022 Jan 7. PMID: 35027234.

Objective assessment of intraoperative skills for robot-assisted partial nephrectomy (RAPN). Farinha R, Breda A, Porter J, [Motttrie A](#), Van Cleynenbreugel B, Vander Sloten J, Mottaran A, Gallagher AG. **J Robot Surg.** 2023 Jan 23. doi: 10.1007/s11701-023-01521-1. Epub ahead of print. PMID: 36689078.

Urethrectomy at the time of radical cystectomy for non-metastatic urothelial carcinoma of the bladder: a collaborative multicenter study. Laukhina E, Boehm A, Peyronnet B, Bravi CA, Batista Da Costa J, Soria F, D'Andrea D, Rajwa P, Quhal F, Yanagisawa T, König F, Mostafaei H, Enikeev D, Ingels A, Verhoest G, [D'Hondt E](#), [Motttrie A](#), Joniau S, Van Poppel H, de la Taille A, Bensalah K, Bruyère F, Shariat SF, Pradere B. **World J Urol.** 2022 Jul;40(7):1689-1696. doi: 10.1007/s00345-022-04025-z. Epub 2022 May 20. PMID: 35596017; PMCID: PMC9236994.

Curve Analysis for Intracorporeal Robot-assisted Radical Cystectomy: Results from the EAU Robotic Urology Section Scientific Working Group. Wijburg CJ, Hannink G, Michels CTJ, Weijerman PC, Issa R, Tay A, Decaestecker K, Wiklund P, Hosseini A, Sridhar A, Kelly J, [D'Hondt E](#), [Motttrie A](#), Klaver S, Edeling S, Dell'Oglio P, Montorsi F, Rovers MM, Witjes JA. **Learning Eur Urol Open Sci.** 2022 Apr 2;39:55-61. doi: 10.1016/j.euro.2022.03.004. PMID: 35528784; PMCID: PMC9068730.

Practice trends for perioperative intravesical chemotherapy in upper tract urothelial carcinoma: Low but increasing utilization during minimally invasive nephroureterectomy. Kenigsberg AP, Carpinito G, Gold SA, Meng X, Ghoreifi A, Djaladat H, Minervini A, Jamil M, Abdollah F, Farrow JM, Sundaram C, Uzzo R, Ferro M, Meagher M, Derweesh I, Wu Z, Porter J, Katims A, Mehrazin R, [Motttrie A](#), Simone G, Reese AC, Eun DD, Bhattu AS, Gonzalgo ML, Carbonara U, Autorino R, Margulis V. **Urol Oncol.** 2022 Oct;40(10):452.e17-452.e23. doi: 10.1016/j.urolonc.2022.06.006. Epub 2022 Aug 4. PMID: 35934609.

Robotic vs Laparoscopic Nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma: A Multicenter Propensity-Score Matched Pair “tetrafacta” Analysis (ROBUUST Collaborative Group). Vecchia A, Carbonara U, Djaladat H, Mehrazin R, Eun DD, Reese AC, Meng X, Uzzo R, Srivastava A, Porter J, Farrow JM, Jamil ML, Rosiello G, Tellini R, Mari A, Al-Qathani A, Rha KH, Wang L, Mastroianni R, Ferro M, De Cobelli O, Hakimi K, Croceroosa F, Ghoreifi A, Cacciamani G, Bhattu AS, [Motttrie A](#), Abdollah F, Minervini A, Wu Z, Simone G, Derweesh I, Gonzalgo ML, Margulis V, Sundaram CP, Autorino R. **J Endourol.** 2022 Jun;36(6):752-759. doi: 10.1089/end.2021.0587. Epub 2022 Feb 25. PMID: 35019760.

Head-to-head comparison of all the prognostic models recommended by the European Association of Urology Guidelines to predict oncologic outcomes in patients with renal cell carcinoma. Rosiello G, Larcher A, Fallara G, Giancristofaro C, Martini A, Re C, Cei F, Musso G, Tian Z, Karakiewicz PI, [Motttrie A](#), Bertini R, Salonia A, Necchi A, Raggi D, Briganti A, Montorsi F, Capitanio U. **Urol Oncol.** 2022 Jun;40(6):271.e19-271.e27. doi: 10.1016/j.urolonc.2021.12.010. Epub 2022 Feb 6. PMID: 35140049.

A comprehensive assessment of frailty status on surgical, functional and oncologic outcomes in patients treated with partial nephrectomy--A large, retrospective, single-center study. Rosiello G, Larcher A, Fallara G, Cignoli D, Re C, Martini A, Tian Z, Karakiewicz PI, Mottrie A, Boarin M, Villa G, Trevisani F, Marandino L, Raggi D, Necchi A, Bertini R, Salonia A, Briganti A, Montorsi F, Capitanio U. **Urol Oncol.** 2022 Nov 8;S1078-1439(22)00389-1. doi: 10.1016/j.urolonc.2022.10.008. Epub ahead of print. PMID: 36369233.

Are nephrometry scores accurate for the prediction of outcomes in patients with renal angiomyolipoma treated with robot-assisted partial nephrectomy? A multi-institutional analysis. Uleri A, Diana P, Lughezzani G, Casale P, Saita A, Hurler R, Lazzeri M, Porpiglia F, Fiori C, Amparore D, Verri P, Rosiello G, Mottrie A, De Naeyer G, De Groot R, Porter J, Buffi N. **Minerva Urol Nephrol.** 2022 Dec;74(6):730-737. doi: 10.23736/S2724-6051.22.04848-0. Epub 2022 May 27. PMID: 35622350.

Definition and Impact on Oncologic Outcomes of Persistently Elevated Prostate-specific Antigen After Salvage Lymph Node Dissection for Node-only Recurrent Prostate Cancer After Radical Prostatectomy: Clinical Implications for Multimodal Therapy. Bravi CA, Droghetti M, Fossati N, Gandaglia G, Suardi N, Mazzone E, Cucchiara V, Scuderi S, Barletta F, Schiavina R, Osmonov D, Juenemann KP, Boeri L, Karnes RJ, Kretschmer A, Buchner A, Stief C, Hiester A, Nini A, Albers P, Devos G, Joniau S, Van Poppel H, Grubmüller B, Shariat SF, Heidenreich A, Pfister D, Tilki D, Graefen M, Gill IS, Mottrie A, Karakiewicz PI, Montorsi F, Briganti A. **Eur Urol Oncol.** 2022 Jun;5(3):285-295. doi: 10.1016/j.euo.2021.06.003. Epub 2021 Jun 24. PMID: 34176768.

Robot-assisted sutureless partial nephrectomy for the treatment of fifteen bilateral renal masses in a patient with Von Hippel-Lindau syndrome: a case report from a high-volume robotic center. Peraire Lores M, Domínguez J, Bravi CA, Mottaran A, Sarchi L, Paciotti M, Piro A, Nocera L, Balestrazzi E, Farinha R, Pauwaert K, Van Herwaerden M, Vinckier MH, De Backer P, De Groot R, D'Hondt F, De Naeyer G, Mottrie A. **CEN Case Rep.** 2023 Jan 7. doi: 10.1007/s13730-022-00770-7. Epub ahead of print. PMID: 36611089.

Robot-Assisted Sacropepy with the Novel HUGO Robot-Assisted Surgery System: Initial Experience and Surgical Setup at a Tertiary Referral Robotic Center. Mottaran A, Bravi CA, Sarchi L, Paciotti M, Nocera L, Piro A, Piazza P, De Backer P, Farinha R, De Groot R, De Naeyer G, Mottrie A. **J Endourol.** 2023 Jan;37(1):35-41. doi: 10.1089/end.2022.0495. Epub 2022 Dec 8. PMID: 36053673.

A Novel Three-dimensional Planning Tool for Selective Clamping During Partial Nephrectomy: Validation of a Perfusion Zone Algorithm. De Backer P, Vermijs S, Van Praet C, De Visschere P, Vandenbulcke S, Mottaran A, Bravi CA, Berquin C, Lambert E, Dautricourt S, Gaudentier W, Mottrie A, Debbaut C, Decaestecker K. **Eur Urol.** 2023 Feb 1;S0302-2838(23)00002-7. doi: 10.1016/j.eururo.2023.01.003. Epub ahead of print. PMID: 36737298.

Vaat- en thoraxheilkunde

Methodology of the BIOPACT RCT, a Multi-center, Randomized, Non-inferiority Trial Evaluating Safety and Efficacy of Passeo-18 Lung Drug-Coated Balloon (DCB) of Biotronik Compared to the Medtronic IN.PACT Admiral DCB in the Treatment of Subjects with Lesions of the Femoropopliteal Artery. Deloos K, Lansink W, Brodmann M, Werner M, Keirse K, Gouëffic Y, Verbist J, Maene L, Hendriks J, Brunet J, Ducaesse E, Levent K, Sauguet A, Déglise S, Vandael F. **Cardiovasc Intervent Radiol.** 2022 Dec;45(12):1855-1859. doi: 10.1007/s00270-022-03259-z. Epub 2022 Sep 4. PMID: 36058996.

Ziekenhuishygiëne & Epidemiologie

Epidemiology of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy in The Netherlands. Broers MC, de Wilde M, Lingsma HF, van der Lei J, Verhamme KMC, Jacobs BC. **J Peripher Nerv Syst.** 2022 Sep;27(3):182-188. doi: 10.1111/jns.12502. Epub 2022 May 29. PMID: 35567759; PMCID: PMC9545265.

Overzicht van de OLV-artsen en medewerkers die (mede-)auteur zijn van één of meerdere artikelen uit voorgaand overzicht (in alfabetische volgorde)

Dr. Aerts Patrik (Medische beeldvorming) - Dr. Bailleul Els (Klinisch laboratorium) - Dr. Barbato Emanuele (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Bartunek Jozef (Cardiologie/Hartcentrum) - Beles Monika (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Boel An (Klinisch Laboratorium) - Dr. Brouwers Sofie (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Bouchez Stefaan (Anesthesiologie) - Buytaert Dimitri (Hartcentrum) - Dr. Caluwé Rogier (Nefrologie-Hypertensie) - Dr. Cammu Guy (Anesthesiologie) - Dr. Cao Shu-Chun (Kinder- en jeugdpsychiatrie) - Dr. Carrette Rik (Anesthesiologie) - Dr. Casneuf Veerle (Gastro-enterologie) - Dr. Casselman Filip (Cardiale heilkunde/Hartcentrum) - Dr. Castelein Thomas (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Cattoir Lien (Klinisch Laboratorium) - Dr. Collet Carlos (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Cuypers Sofie (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. D'Hondt Frederiek (Urologie) - Dr. De Bruyne Bernard (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Koen De Decker (Anesthesiologie) - Dr. De Groot Ruben (Urologie) - Dr. De Mey Nathalie (Anesthesiologie) - Dr. De Naeyer Geert (Urologie) - Dr. De Neve Nikolaas (Anesthesiologie) - Dr. De Potter Tom (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. De Raeye Hendrik (Pathologische ontleedkunde) - Dr. De Schouwer Koen (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Degriek Ivan (Cardiale heilkunde/Hartcentrum) - Dr. D'Hondt Frederiek (Urologie) - Dr. Dierckx Riet (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Faict Sebastian (Orthopedie) - Dr. Foubert Luc (Anesthesiologie) - Dr. Fostier Karel (Hematologie) - Dr. Goethals Marc (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Heggermont Ward (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Hendrickx Jan (Anesthesiologie) - Dr. Langmans Ciska (Medische oncologie) - Dr. Lecomte Patrick (Anesthesiologie) - Dr. Maene Lieven (Vaar- en thoraxheilkunde) - Dr. Meeus Peter (Klinisch laboratorium) - Dr. Mottrie Alex (Urologie) - Nelis Oliver (Hartcentrum) - Dr. Nobels Frank (Endocrinologie-Diabetologie) - Pardaens Sofie (Hartcentrum) - Dr. Pauwels Elisabeth (Urologie) - Dr. Opsomer Dries (Plastische, reconstructieve en esthetische heilkunde) - Dr. Penicka Martin (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Peytchev Peter (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Rezaie Wahid (Orthopedie-Traumatologie) - Dr. Schatteman Peter (Urologie) - Dr. Sonck Jeroen (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Spapen Jerrold (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Van Bellinghen Marc (Kinder- en jeugdpsychiatrie) - Van Bockstal Koen (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Van Camp Guy (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Van Crombrugge Paul (Endocrinologie) - Van Den Brempt Stefanie (Klinisch laboratorium) - Dr. Van den Eynde Herman (MKA) - Dr. Van Den Heede Klaas (Algemene heilkunde) - Dr. Van Hoe Lieven (Medische beeldvorming) - Dr. Van Hoovels Lieve (Klinisch Laboratorium) - Dr. Van Huffel Liesbeth (Endocrinologie-Diabetologie) - Dr. Van Molhem Yves (Algemene heilkunde) - Dr. Van Pottelbergh Inge (Endocrinologie-Diabetologie) - Dr. Van Praet Frank (Cardiale heilkunde/Hartcentrum) - Dr. Van Royen Kjell (Orthopedie-Traumatologie) - Dr. Van Slycke Sam (Algemene heilkunde) - Dr. Van Vaerenbergh Kristien (Ziekenhuishygiëne & Epidemiologie) - Dr. Van Vlem Bruno (Nefrologie-Dialyse-Hypertensie) - Dr. Vandeginste Sofie (Gynaecologie) - Dr. Vandenbroucke Geert (Anaesthesiologie) - Dr. Vander Cruyssen Bert (Reumatologie) - Dr. Vanderheyden Marc (Cardiologie/Hartcentrum) - Vankeerbergen Anne (Klinisch laboratorium) - Dr. Vanneste Ruben (Medische beeldvorming) - Dr. Vercauter Piet (Longziekten/Pneumologie) - Dr. Verhamme Katia (Ziekenhuishygiëne & Epidemiologie) - Dr. Verlaenen Hilde (Gynaecologie) - Vermeulen Nele (Apotheek) - Dr. Verstrecken Sofie (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Vynckier Jan (Neurologie) - Dr. Wierckx Katrien (Endocrinologie-Diabetologie) - Dr. Wyffels Eric (Cardiologie/Hartcentrum)

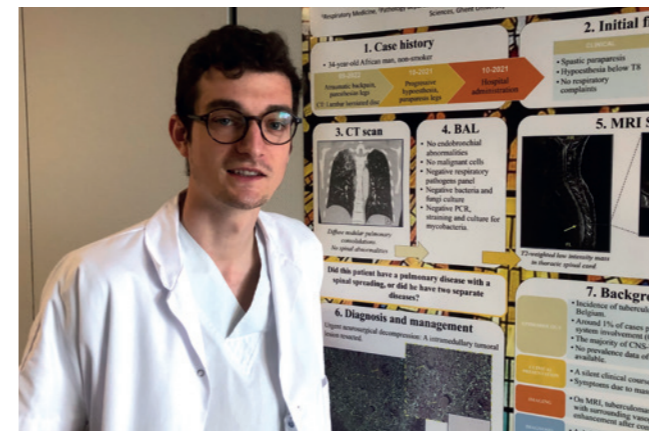
Longarts in opleiding bij OLV wint Prof. J.C. Yernaultprijs 2022

Dr. Arne Peeters, arts-assistent in opleiding in het OLV Ziekenhuis, won de Prof. J.C. Yernaultprijs 2022 voor de beste klinische casus. Hij werd hierbij begeleid door dr. Hong Nguyen en prof. dr. Kurt Tournoy, longartsen in het OLV.

De Prof. J.C. Yernaultprijs wordt sinds 1999 jaarlijks uitgereikt door de Belgian Respiratory Society (BeRS) voor de beste presentatie van een interessante klinische casus. Het is een fel bevochten competitie en we zijn dan ook fier op deze erkenning.

Dit is trouwens al de vierde maal in tien jaar tijd dat een assistent van het OLV Ziekenhuis een BeRS-prijs mee naar huis mag nemen. In 2015 mocht dr. Charlotte Van de Kerckhove de Prof. Yernaultprijs in ontvangst nemen. Drie jaar later, in 2018 was dr. Iwein Gyselinck de gelukkige. Datzelfde jaar won dr. Hong Nguyen, toen nog assistente, de tweede prijs in de GSK/BVP Pulmonology Award met haar prospectieve studie naar de impact van een gelijktijdige chemoradiatie bij patiënten met lokaal gevorderde niet-kleincellige longkanker. Zij nam het als enige assistent bij een niet-universitair ziekenhuis met succes op tegen 21 andere kandidaten.

Voor de Prof. Yernaultprijs 2022 diende dr. Peeters een klinische casus in onder de titel "A case from the bible: the paralyzed man who walked again". Hij beschreef de gevalstudie over een 34-jarige Afrikaanse man die zich in de winter van 2021 aanmeldde met klachten van rugpijn en gevoelloosheid in beide benen. De man ging snel achteruit en kon zelfs niet meer stappen. Na een aantal onderzoeken werd de diagnose longtuberculose met een spinaal tuberculoom gesteld (tuberculose van het ruggenmerg): Een erg zeldzame verschijning. Dankzij een snelle interventie van onze neurochirurgen en correcte antibioticatherapie herstelde de man volledig. Een casus die aandoet als een bijbels verhaal. De volledige gevalstudie is te lezen op de OLV-website onder de dienst Longziekten/Pneumologie.



Dit is meteen ook een aanloop naar een artikel voor de volgende editie, waarvoor we met dokter Inge Muylle, stafid Longziekten in het OLV, spreken over tuberculose in België.

Wijzigingen in de periode van 31 maart 2022 tot en met 15 februari 2023

Verwelkoming

In de loop van de hierboven vermelde periode verwelkomden wij de volgende stafleden, residenten en toegelaten of toegevoegde artsen:

Algemene heekunde

Dr. Klaas Van Den Heede, staflid

Anesthesiologie

Dr. Malika Baeyens, staflid
Dr. Sara Buys, staflid
(voorheen resident)

Cardiologie

Dr. Koen De Schouwer, staflid
Dr. Eline Bogaerts, resident

Gynaecologie-Verloskunde

Dr. Stéphanie Pareyn, resident

Kinder- en jeugdpsychiatrie

Dr. Lukas Van de Steen, staflid

Labo Biochemie

Dr. Siska Blomme, resident

Labo Microbiologie

Dr. Yarah Overmeire, resident

Longziekten - Pneumologie

Dr. Inge Muylle, staflid

Medische beeldvorming

Dr. Maxim Behaeghe, staflid
Dr. Mathieu Van Der Meersch, staflid

Neurochirurgie

Dr. Annamari Tallo, resident

Neurologie

Dr. Anouk Serrien, staflid
Dr. Ilse Peeters, staflid

Neus-, keel- en oorziekten

Dr. Bauke Pauwels, staflid
Dr. Kaat De Raedemaeker, resident

Orthopedie-Traumatologie

Dr. Jan Van Houcke, staflid
Dr. Kjell van Royen, staflid
Dr. Casper Van de Meulebroucke, resident

Urgentiegeneeskunde

Dr. Kathleen De Leeuw, staflid

Urologie

Dr. Lorenz Vanhoucke, resident

Vertrek

Dokter Hans De Beenhouwer, staflid Labo Microbiologie, is met pensioen gegaan. Wij bedanken hem voor zijn inzet tijdens zijn loopbaan in het OLV Ziekenhuis en wensen hem een aangenaam pensioen toe.

De hieronder vermelde stafleden, senior artsen, residenten en toegevoegde artsen hebben in de voorbije periode hun werkzaamheden in het OLV Ziekenhuis beëindigd.

Dr. Kaat Guldolf, staflid Neurologie
Dr. Celine Detremmerie, staflid Geriatrie
Dr. Jens François, staflid Orthopedie

Diensthooften

Dokter Geoffrey Lesage werd aangesteld tot diensthoofd Neurochirurgie, in opvolging van dokter Frédéric Martens die senior arts werd.

Dokter Vanessa Meert werd diensthoofd Pathologische ontleedkunde, in rotatie dokter Kris Van Der Steen die als staflid deel blijft uitmaken van de dienst.

Hierbij wensen wij hen te feliciteren.



Dr. Hans De Beenhouwer



Dr. Geoffrey Lesage



Dr. Vanessa Meert

Medische raad

Begin februari 2023 vonden de verkiezingen plaats voor de nieuwe Medisch raad van het OLV Ziekenhuis. De nieuwe samenstelling is nu als volgt:

Voorzitter

Dr. Koen De Decker
(Anesthesie/IZ/Urgentiegeneeskunde)

Ondervoorzitter

Dr. Ruben Vanheste (Medische Beeldvorming)

Secretaris

Dr. Sam Van Slycke (Algemene Heekunde)

Overige leden

Dr. Samuel Bral (Radiotherapie en Oncologie)
Dr. Geert De Naeyer (Urologie)
Dr. Ward Heggermont
(Hartcentrum OLV Aalst)

Dr. Lieven Maene
(Vaat- en Thoracale Heekunde)
Dr. Gielke Monsieur (Geriatrie)
Dr. Evert Munghen
(Longziekten/Pneumologie)
Dr. Tom Peeters
(Orthopedie & Traumatologie)
Dr. Bruno Seynhave
(Gynaecologie & Verloskunde)
Dr. Koen Suy
(Anesthesie/IZ/Urgentiegeneeskunde)
Dr. Katrien Van Rie (Fysische Geneeskunde)
Dr. Kristien Van Vaerenbergh (Klinisch Labo)
Dr. Eric Wyffels (Hartcentrum OLV Aalst)

Bij afsluiten van de redactie vernamen we dat dokter Rogier Caluwé, staflid Nefrologie, werd verkozen tot voorzitter van de Geneeskundige Kring van Aalst. Proficiat!

OLV Ziekenhuis **Campus Aalst**

Moorselbaan 164 | 9300 Aalst | T 053 72 41 11 | F 053 72 45 86

OLV Ziekenhuis **Campus Asse**

Bloklaan 5 | 1730 Asse | T 02 300 61 11 | F 02 300 63 00

OLV Ziekenhuis **Campus Ninove**

Biezenstraat 2 | 9400 Ninove | T 054 31 21 11 | F 054 31 21 21

