

THORACALE HEELKUNDE

Innovatieve technieken maken méér longsparende ingrepen mogelijk

Thoracale heelkunde is een volwaardige deeldiscipline van de dienst Cardiovasculaire en thoracale heelkunde.

Dankzij tijdige diagnose kan tumor nog vaker chirurgisch worden verwijderd

In 2016 werden 69 majeure longoperaties uitgevoerd waarvan 44 via minimaal invasieve thoracoscopische weg. De dalende trend voor deze ingrepen heeft voor een deel te maken met de jarenlang aangehouden preventiecampagnes – onder andere de rookstopcampagnes – die hun vruchten beginnen te dragen. Ook de opkomst van de immunotherapie vormt een deel van de verklaring, aangezien met deze nieuwsoortige therapie chirurgische ingrepen bij bepaalde longtumoren kunnen worden vermeden. Niettemin blijft de chirurgische expertise van het OLV Ziekenhuis op dit terrein van grote waarde. Bij kanker is de chirurgische verwijdering van de tumor toch nog vaak de meest aangewezen optie. Een operatie is echter enkel mogelijk wanneer de kanker in een vroeg stadium wordt vastgesteld. Dankzij een goede werking van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) voor thoracale oncologie wordt de diagnose tijdig gesteld en wordt voor elke patiënt

het meest aangewezen behandeltraject multidisciplinair uitgestippeld.

Het merendeel van de oncologische longoperaties verloopt via de minimaal invasieve techniek met video-ondersteuning, de *Video Assisted Thoracic Surgery* (VATS). De chirurg gebruikt hiervoor werkpoorten waardoor de ribben niet hoeven gespreid te worden zoals bij een klassieke thoracotomie. Via enkele kleine incisies worden de chirurgische instrumenten en een camera ingebracht. De beelden worden in *high definition* geprojecteerd op een TV-scherm, waarop de chirurg de ingreep in de borstkas van dichtbij kan sturen. In 2015 nam het OLV Ziekenhuis hiervoor ook een 3D-camera in gebruik, waarmee de endoscopische longingrepen met een nog grotere accuratesse dan voorheen worden uitgevoerd. Bij de VATS-lobectomie wordt de aangetaste kwab verwijderd, samen met de lymfeklieren die zich in en naast de long bevinden. Deze techniek is stilaan uitgegroeid tot de gouden standaard bij patiënten met een vroegtijdig gediagnosticeerd longcarcinoom. De voordelen zijn een duidelijk lagere postoperatieve morbiditeit, een kortere hospitalisatieduur en een sneller herstel. In 2016 werden er in het OLV Ziekenhuis 43 ingrepen voor primaire longkanker uitgevoerd.

Toename van longsparende ingrepen

Als toonaangevende thoracale centrum opteert het OLV Ziekenhuis waar mogelijk voor een longsparende ingreep. In 2016 werden er 13 segmentectomieën uitgevoerd, waarbij slechts een gedeelte van een kwab wordt verwijderd. Bij een *sleeve resection* wordt de kwab met de tumor – die door de luchtweg van een longkwab is gegroeid – verwijderd en wordt de andere kwab terug op de hoofd luchtpijp gehecht. Dit blijft een complexe ingreep, die we gelukkig ook in Aalst aan onze patiënten konden aanbieden. In 2016 betrof het 6 van dergelijke ingrepen. Door deze techniek kon het aantal pneumonectomieën in 2016 beperkt blijven.

Borstkascorrecties langs minimaal invasieve weg

Naast de oncologische thoracale heelkunde, gaat er binnen de thoraxchirurgie de laatste jaren ook veel aandacht naar de behandeling van groeistoornissen op thoracaal niveau. Het gaat meer bepaald over pectus, dat in twee vormen voorkomt: pectus excavatum ('trechterborst') en pectus carinatum ('kippenborst'). Bij beide aangeboren afwijkingen is er een teveel aan ribkraakbeen waardoor het

borstbeen respectievelijk naar binnen of naar buiten geduwd wordt. Samen met de patiënt en de familie bespreken we wat voor de betreffende patiënt de meest aangewezen behandeling is, en wat het meest geschikte tijdstip is om een ingreep uit te voeren.

Voor pectus excavatum wordt doorgaans de voorkeur gegeven aan de Nuss-procedure wanneer de uitvoering van deze ingreep mogelijk is. Het betreft een thoroscopische procedure waarbij er tussen twee ribben kleine toegangswegen worden gemaakt voor de minicamera en de instrumenten. Langs deze weg wordt dan een gebogen metalen staaf- achter het borstbeen ingeplant die aan de zijkan- ten van de borstkas wordt bevestigd. Deze pectusbar duwt het borstbeen naar voor en neemt op die manier de druk weg van het hart en de longen. Doorgaans volgt na de ingreep een week hospitalisatie. Na ongeveer drie jaar kan het borstbeen zonder ondersteuning in de correcte positie blijven en wordt de pectusbar verwijderd.

Daarna volgt een jaarlijkse controle tot volgroeiing. De Nuss-ingreep is geken- merkt door een laag risico op recidief en kan doorgaans het beste rond de leeftijd van dertien tot vijftien jaar worden uitge- voerd. In 2016 werden 9 Nuss-procedures uitgevoerd in het OLV Ziekenhuis, tegen- over 6 in 2015.

De thoracale chirurgen van het OLV Zie- kenhuis kunnen met hun expertise ook patiënten helpen met pectus carinatum, waarvoor de voorkeursbehandeling be- staat uit het aanpassen van een *brace*. Dit gebeurt het beste van zodra de groei- stoornis manifest wordt vastgesteld. In- dien dit echter onvoldoende resultaat oplevert, kan nog overgegaan worden tot de Abramson-procedure. Dat is in feite een omgekeerde Nuss-procedure. Er wordt dan eveneens een pectusbar presternaal gebracht en gefixeerd aan het ribbenrooster, maar deze staaf duwt dan het borstbeen naar achter in plaats van naar voren.

Met de Nuss- en Abramson-procedures

kunnen belangrijke aangeboren misvor- mingen van de borstkas met goede resul- taten worden gecorrigeerd. Deze ingrepen kunnen in principe op elke leeftijd worden uitgevoerd, maar niets belet om de correc- tie rond de leeftijd van dertien tot vijftien jaar uit te voeren, wat het zelfbeeld van de opgroeiende patiënten ten goede komt.

