

# *Zeven op de tien oncologische longoperaties gebeuren met minimaal invasieve technieken*

In deze jaarbrochure hoort ook een hoofdstukje thuis over de oncologische thoracale heelkunde, die een volwaardige deeldiscipline is van de dienst Cardiovasculaire & Thoracale heelkunde.

## **Dankzij tijdige diagnose kan de tumor nog vaker chirurgisch worden verwijderd**

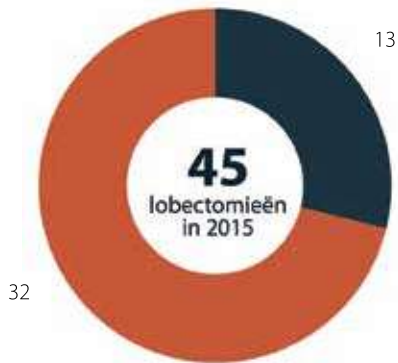
In vergelijking met 2013 werden er in 2015 de helft meer operaties uitgevoerd waarbij een longkwab werd verwijderd. Nochtans bleef het aantal patiënten dat hier voor longkanker wordt behandeld, vrij stabiel. Dat is dus een positieve evolutie. Bij kanker is de chirurgische verwijdering van de tumor immers vaak de meest aangewezen optie, maar een operatie is 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.

## **Merendeel van longoperaties verloopt minimaal invasief en dat aandeel groeit**

In 2015 verliepen zeven op de tien oncologische longoperaties via de minimaal invasieve techniek met video-ondersteuning,

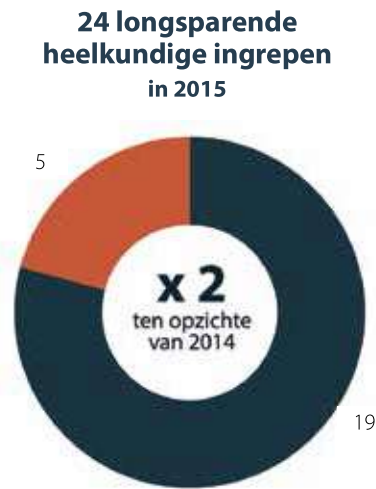
***VATS wordt de gouden standaard bij patiënten met longcarcinoom in een vroeg stadium. Door het gebruik van 3D-beelden kunnen we de ingreep nog accurater uitvoeren.***

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.



**VATS-lobectomieën kennen sterkste toename: +39%  
Stijging met 40% t.o.v. 2014**

- Aantal open lobectomieën
- Aantal Video Assisted Thoracic Surgery (VATS) lobectomieën



**Talrijke pneumectomieën vermeden**

- Segment/wig-resectie
- Sleeve resectie

### Sterke toename van longsparende ingrepen

Zoals in de meeste toonaangevende thoracale centra in binnen-en buitenland is er ook in het OLV Ziekenhuis een duidelijk afgetekende evolutie naar meer longsparende heelkunde. Bij een segmentectomie of wigresectie wordt slechts een gedeelte van een kwab verwijderd. Op drie jaar tijd is het aantal van dergelijke ingrepen verzesvoudigd in het OLV Ziekenhuis. 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 kunnen aanbieden. Door deze techniek kan het aantal pneumectomieën beperkt blijven.

### Oncologische thoracale heelkunde

#### Klinische studies

- **ASTER3** (Assessment of Surgical Mediastinal sTaging in cN1 Lung cancer), studie met ongeveer 250 patiënten in zes landen, gecoördineerd door UZ Leuven. Einde van de studie verwacht tegen mei 2017.