

Minimaal invasieve behandeling van Thoracic Outlet-syndroom

Verwijderen van de eerste rib met hulp van robot en endoscopische microboor

De dienst Cardiovasculaire en thoracale heilkunde gebruikt sinds kort een innovatieve chirurgische techniek met robotondersteuning waarmee de resectie van de eerste rib kan uitgevoerd worden via drie kleine incisies en waarbij de rib in kleine fragmenten wordt uitgefreesd. Dat maakt een minimaal invasieve behandeling mogelijk van het Thoracic Outlet-syndroom, ook wel het schoudergordelsyndroom genoemd.



Het Thoracic Outlet-syndroom (TOS) is een verzamelemaan voor klachten die ontstaan wanneer de zenuw- en vatbundel die naar de arm loopt, gekneeld geraakt. Deze zenuwen vatbundel komt ter hoogte van de schouder uit de ribbenkast (thorax) en hals. Deze plek noemt men de bovenste thoracale opening (thoracic outlet). Wanneer de zenuwbundels of bloedvaten afgekneld worden in een nauwe tunnel die wordt gevormd door de eerste rib, het sleutelbeen en de nekspieren, geeft dit in eerste instantie pijnklachten ter hoogte van de arm, de schouder en de hals. Als deze bekneling te lang duurt, kan dat leiden tot definitieve zenuwschade (verlamming, gevoelloosheid) of vaatschade (trombose). Elk jaar krijgt naar schatting 1 tot 2%

van de bevolking te maken met dit syndroom. In eerste instantie probeert men de klachten onder controle te krijgen via kinesitherapie en/of medicatie. Als dat niet volstaat, kan een chirurgische ingreep worden overwogen waarbij de eerste rib geheel of gedeeltelijk wordt weggenomen, zodat er meer ruimte ontstaat voor de bloedvaten en de zenuwen ter hoogte van de thoracale opening.

Het bijzondere aan deze aanpak is dat niet enkel de chirurgierobot wordt ingeschakeld, maar dat de eerste rib in kleine fragmenten wordt uitgefreesd met een endoscopische Midax Res microboor (foto), zodat er minimale weefselschade is. Door een combinatie van de robot-geassisteerde dissectie en de zeer nauwkeurige ribresectie

Dokter Lieven Maene, chirurg van de dienst Cardiovasculaire en thoracale heilkunde:

"In de meeste centra wordt de eerste ribcsectie enkel uitgevoerd via een toegangsweg boven of onder het sleutelbeen of via de oksel. Beide toegangs wegen hebben nogal wat nadelen. Zo is het esthetische resultaat bij de toegang boven het sleutelbeen vaak niet zo mooi en is het resultaat op beschadiging van de zenuwen iets groter dan bij de ingreep via de oksel. Bij de ingreep via de oksel is het risico op vaatschade dan weer groter en is er een kans op een permanente gevoelloosheid van de binnenzijde van de bovenarm."

Dokter Roel Beelen, chirurg van de dienst Cardiovasculaire en thoracale heilkunde:

"Omwille van de nadelen van beide toegangs wegen hebben we binnen onze dienst gezocht naar een alternatieve toegangsweg voor deze ingreep. Gebaseerd op onze ervaring met robot-geassisteerde minimaal invasieve chirurgie en na evaluatie van bestaande robot-geassisteerde ribresecties werd er een operatietechniek ontwikkeld waarbij de eerste rib via drie kleine incisies ter hoogte van de borstkas kan worden bereikt. In principe zouden we via deze weg de eerste rib al meteen kunnen wegnemen met behulp van endoscopischebotscharen, de zogenaamde bone cutters of botscharen. Echter bij deze vorm van resectie is er

TOS-patiënt Charlotte Volcke vertelt: "Je kunt je niet voorstellen hoe blij ik was toen ik na de operatie voor het eerst sinds lang een glas water kon drinken zonder dat mijn arm sliep. Ja, zo erg was het dus! Ik ben positief gestemd. De robotoperatie heeft maar drie kleine wondjes gelaten onder mijn oksel en op mijn schouderblad."

met de microboor is er quasi geen risico op vaat- of zenuwschade waardoor een groep van patiënten met dit syndroom op een meer doeltreffende, veilige en minder ingrijpende manier kan geholpen worden."

Sinds 2016 werden in Het OLV Ziekenhuis reeds een vijftiental patiënten met deze innovatieve techniek behandeld voor het Thoracic Outlet-syndroom: met zeer goede resultaten en zonder complicaties.