

## **Limburgs Vaatcentrum: nieuwe evolutie in de behandeling van aneurysma's**

Genk, 12 februari 2007 - Een van de eerste operaties die in de nieuwe, hoogtechnologische angio-operatiezaal van het Ziekenhuis Oost-Limburg werd uitgevoerd, was meteen een primeur voor Limburg. Dr. Geert Lauwers en dr. Luc Stockx van het Limburgs Vaatcentrum plaatsten bij een 73-jarige man voor de eerste keer een gefenestreerde endoprothese in de aorta ter hoogte van het abdomen of de buik.

Een aneurysma of een uitstulping van de slagader is een potentieel dodelijke aandoening die almaar meer voorkomt. Een groot deel van de patiënten bij wie het aneurysma barst, haalt het ziekenhuis niet. Wanneer het aneurysma per toeval ontdekt wordt, kan een operatie gepland worden.

Tot voor enkele jaren was behandelen enkel mogelijk via een zware, open operatie waarbij het uitgezette deel van de slagader vervangen wordt door een vaatprothese. Deze klassieke operatie vraagt een lange herstelperiode en houdt heel wat risico's in voor patiënten met een slechte algemene conditie.

### **Minimaal invasief**

Enkele jaren geleden werd gestart met de plaatsing van endoprothesen via een kleine insnede in de lies. Deze minimaal invasieve behandeling is mogelijk bij ongeveer 50 % van de patiënten. Een rapport van het kenniscentrum, waarin beweerd wordt dat deze techniek weinig voordelen biedt voor de patiënt, wordt door internationale experts formeel tegengesproken. De ingreep bestaat erin om een 'versteving' in de uitgezette slagader te schuiven waardoor de uitzetting niet meer onder druk staat. Deze endoprothese wordt in de aorta gefixeerd door middel van stents. Probleem is dat er steeds voldoende afstand moet zijn tussen de oorsprong van de nierslagaders en het begin van de uitzetting, de hals, om deze prothese afdoende te kunnen verankeren.

### **Nieuwe evolutie**

Een gefenestreerde endoprothese is een verdere ontwikkeling van deze techniek. De technische evolutie van het materiaal maakt het mogelijk om bij een voldoende lange hals de zijtakken, zoals nier- of darmslagaders, te incorporeren. Via openingen in de endoprothese worden deze takken door middel van afzonderlijke bedekte stents met de prothese verbonden, zodat de desbetreffende organen hierlangs van bloed worden voorzien.

De gefenestreerde endoprothese werd ontwikkeld in Australië. Ondertussen hebben medische teams van onder andere Cleveland, Groningen en Rijssel er al heel wat ervaring mee opgebouwd. In België werden tot dusver nog maar enkele gefenestreerde endoprothesen geplaatst. "Onder andere de moeilijkheidsgraad van de techniek en de hoge materiaalkost - deze wordt niet terugbetaald – spelen hier een rol," aldus dr. Geert Lauwers, vaatchirurg.

De juiste positie van de endoprothese wordt bepaald met behulp van röntgenstralen, na het inspuiten van een contraststof. Wanneer de prothese op de juiste plaats zit, wordt ze opgevouwen en stroomt het bloed niet meer door het aneurysma. Deze ingreep wordt alleen uitgevoerd bij patiënten bij wie, omwille van medische redenen of chirurgisch-technische problemen, een heelkundige reconstructie minder aangewezen is. Dit was ook het geval bij de patiënt die geopereerd werd in het ZOL.

### **Toptechnologie**

Dat de ingreep in de nieuwe gecombineerde angio-operatiezaal plaatsvond, had heel wat voordelen. Behalve de scherpe beeldkwaliteit kan het toestel in alle mogelijke richtingen rond de patiënt draaien hetgeen een beter zicht op de bloedvaten geeft en daardoor een veiliger en preciezer werken toelaat. Daarnaast hoeven er minder contraststof en röntgenstralen gebruikt te worden, wat het risico op complicaties vermindert.