



Dr. Geert Lauwers, thoracovasculair chirurg: "In het ZOL werken we steeds met 3D-high definition beelden voor thoraxheelkunde. Dit vergemakkelijkt het hanteren van de instrumenten, maar vergroot ook sterk de precisie van de dissectie."

GEAVANCEERDE TECHNOLOGIE STUWT THORAXHEELKUNDE IN HET ZOL NAAR EEN STEEDS HOGER NIVEAU

De heekkundige procedures in de thoraxholtechirurgie evolueren snel. Waar vroeger steeds een zeer grote incisie nodig was om een lobectomie of een resectie van een longkwab of een andere procedure uit te voeren, worden de meeste thoracale ingrepen nu thoracoscopisch gedaan. De chirurg kan de ingreep makkelijk met enkele kleine incisies uitvoeren, waardoor de patiënt postoperatief minder pijn ervaart. Kleinere wonden zorgen ook voor minder chirurgisch trauma en dus ook voor een sneller herstel voor de patiënt. Zelfs de immuniteit van de patiënt verbetert hierbij.

Toch zijn we in staat om gericht steeds kleinere delen van de long weg te nemen (bv. segmentectomie). Ook dit kan volledig endoscopisch. Grotere resecties, zoals een sleeve lobectomie en een pneumectomie, zijn in sommige gevallen ook perfect endoscopisch mogelijk.

De meerderheid van de ingrepen kunnen nu thoracoscopisch worden uitgevoerd. De meeste Thoraxcentra werken met 2D-high definition beelden. In het ZOL werken we steeds met 3D-high definition beelden voor thoraxheelkunde. Volgende technieken worden afzonderlijk besproken: (1) 3D-flexibele thoracoscoop; en (2) da Vinci robot.

1. 3D flexibele thoracoscoop

Deze thoracoscoop geeft het chirurgisch team gedurende de volledige ingreep een constant 3D-beeld. De derde dimensie geeft

dieptezicht. Dit vergemakkelijkt het hanteren van de instrumenten, maar vergroot ook sterk de precisie van de dissectie. Wanneer we met zeer fragiele structuren werken, zoals longbloedvaten, is dit uitermate belangrijk. Het werken in 3D is zeker niet meer vermoeiend, aangezien het chirurgisch team nog enkel een zeer lichte bril moet dragen.

Met deze techniek slagen we erin om zeer goede resultaten te behalen.

2. Da Vinci Robot Xi

Ook met de da Vinci robot kan het chirurgisch team werken met een 3D-beeld, dat daarenboven nog eens tien maal vergroot is. De X1, het nieuwe model van de da Vinci robot waar ook het ZOL over beschikt, is speciaal ontworpen om naast andere ingrepen ook specifiek thoracale heekkundige ingrepen te kunnen uitvoeren.



1. en 2. Da Vinci Robot X1. 3. Gemotoriseerde stapler. 4. Sleeve lobectomie. 5. 3D flexibele thoracoscoop.

Via enkele kleine incisies worden de poorten tussen de ribben ingebracht. Hierin worden de instrumenten opgevoerd. De instrumenten worden verbonden met de armen van de robot, die op hun beurt via een console op afstand bediend worden.

Naast grotere precisie hebben de instrumenten ook een veel grotere flexibiliteit en bewegingsratio. Hierdoor is het makkelijker om te werken aan organen die thoracoscopisch moeilijker te bereiken zijn en wordt het hechten veel eenvoudiger en preciezer. Daarom zullen procedures waarbij multipale hechtingen worden geplaatst ook meer en meer met de robot worden uitgevoerd, bv. een sleeve lobectomie. Een sleeve lobectomie is een lobectomie waarbij ook een stuk bronchus wordt weggenomen en opnieuw aan elkaar wordt gehecht.

De thoraxheelkundigen van het ZOL volgen de nieuwe technologieën op de voet. Om delen van de long weg te nemen of bloedvaten door te nemen wordt gebruik gemaakt van gemotoriseerde staplers. Dit vermindert de frictie enorm en verlaagt het risico op inscheuren van de hechting aanzienlijk.

Volgen de resultaten de technologische evolutie?

De resultaten van het ZOL behoren tot de beste van Belgische en Europese centra. Het Kenniscentrum publiceerde onlangs een rapport over de behandeling van longtumoren in België (Quality Indicators for the Management of Lung Cancer, 2010-2011). Hierbij is het thoraxcentrum van het ZOL niet alleen het grootste Limburgse centrum in

de behandeling van longkanker, ook onze peri-operatieve mortaliteit is zeer laag. Onze overlevingscijfers na een, twee en drie jaar van patiënten met bevestigde pathologische staging zijn aanzienlijk beter dan het nationale gemiddelde.

Ik wil al onze medewerkers daarom nogmaals bedanken voor hun dagelijkse inzet om deze goede resultaten te bekomen.

Reeds meerdere jaren geven we de gegevens van onze patiënten in, in de database van de European Society of Thoracic Surgeons. In deze database kunnen we onze resultaten benchmarken met die van onze Europese collega's. Blijkt dat we ook hier weer bij de besten van de klas zijn. Daarbij is de dertig dagen mortaliteit van 2011 tot 2015 nog verder gedaald tot 1.4.

Besluit:

In het ZOL kunnen we zeer geavanceerde thoraxheelkunde aanbieden met weinig complicaties en zeer goede overlevingskansen in vergelijking met andere centra. Daarnaast werken we via kleine wonden die beperkte chirurgische trauma's veroorzaken. Dit verhoogt het comfort voor de patiënt en zorgt voor een snelle revalidatie.

Dr. Geert Lauwers
Thoracovasculair chirurg