



Dr. Mathieu Struyve: "De voorbije jaren zijn de endoscopische onderzoeken enorm geëvolueerd, waarbij er een toename is in zowel de diagnostische als therapeutische mogelijkheden."

ZOL BREIDT THERAPEUTISCHE EN MINIMAAL INVASIEVE ENDOSCOPIE UIT

In het ZOL worden door de dienst Gastro-enterologie jaarlijks meer dan 10.000 endoscopische procedures verricht op de recent vernieuwde endoscopie afdeling. Het merendeel van de endoscopische activiteiten zijn diagnostische onderzoeken en de screening naar dikke darmoliepen en dikke darmkanker. Met de komst van Maag-, Darm- en Leverarts (MDL) dr. Mathieu Struyve wil het ZOL de therapeutische en minimaal invasieve endoscopie uitbreiden.

De voorbije jaren zijn de endoscopische onderzoeken enorm geëvolueerd waarbij er een toename is in zowel de diagnostische als therapeutische mogelijkheden. Het ZOL streeft ernaar om ook binnen de discipline van Maag-, Darm- en Leverziekten innovatieve en tevens patiëntvriendelijke technieken aan te bieden. Dit laat ons enerzijds toe om aandoeningen nauwkeurig en in een vroegtijdig stadium te detecteren, maar anderzijds ook om behandelingen op een minimaal invasieve manier toe te passen. In het ZOL is er een intense multidisciplinaire samenwerking met de diensten Abdominale Heelkunde, (Interventionele) Radiologie, Anesthesie, Intensieve Zorgen, Nucleaire Geneeskunde, Anatomopathologie... De samenwerking tussen de verschillende disciplines heeft veel voordelen voor de behandeling van de patiënt met multipathologie. Samen vormen we een innovatief centrum waarbij de patiëntenzorg verder verbeterd zal worden.

Therapeutische endoscopie

Dit jaar is het ZOL gestart met de uitbouw van therapeutische endoscopie en dit zowel hepato-bilio-pancreatische endoscopie als endoluminele endoscopie. Waar vroeger deze onderzoeken op Medische Beeldvorming gebeurden, kunnen ze nu ook doorgaan in een therapeutische operatiezaal. De voordelen hiervan zijn talrijk:

1. Voor de behandeling van hepato-, bilio- en pancreatische aandoeningen werken we zij aan zij met de collegae van de dienst hepato-bilio-pancreatische chirurgie en vormen we een volwaardig pancreas- en levercentrum waardoor er op elk moment bedside overlegd en geassisteerd kan worden. Dit laat ons toe om onderzoeken te combineren in één anesthesie proceduredtijd maar leidt bovendien tot een grotere veiligheid en doeltreffendheid bij invasieve procedures.

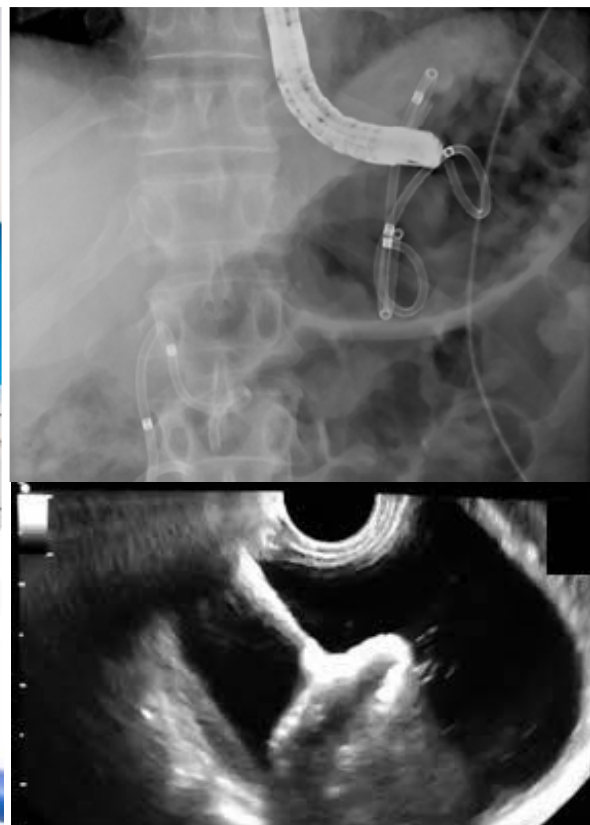
2. Er is een gestructureerde, permanente aanwezigheid van de dienst Anesthesie. Voordien werden endoscopische procedures onder een lichte verdoving uitgevoerd zonder een anesthesist. In een therapeutische operatiezaal kunnen alle procedures onder anesthesie uitgevoerd worden. De permanente aanwezigheid van de dienst Anesthesie draagt bij tot een grotere veiligheid voor de patiënt, maar ook tot een beter comfort voor zowel de patiënt als de endoscopist.

3. Patiënten worden post-procedure steeds gemonitord en geobserveerd op de recovery afdeling van het Operatiekwartier tot ze voldoende hersteld zijn om opnieuw naar de hospitalisatie-afdeling getransfereerd te worden. Eventuele problemen en complicaties kunnen vroegtijdig geconstateerd en verholpen worden, hetgeen eveneens comfort en veiligheid voor de patiënt voorop stelt.

4. We zijn in staat om langdurige en complexe procedures aan de gal- en pancreaswegen uit te voeren. Dit biedt de mogelijkheid om complexe stentprocedures van onder andere galwegtumoren uit te voeren, het behandelen van postoperatieve gallekkages, het verwijderen van grote galwegstenen, het draineren van collecties ... Voorheen waren dergelijke procedures niet mogelijk en dienden deze patiënten verwezen te worden naar een universitair centrum. Door het uitvoeren van deze procedures in het ZOL kunnen we technisch hoogstaande therapieën aanbieden aan de patiënten, dicht bij huis.

5. Door de invasieve, endoscopische procedures onder anesthesie uit te voeren, kunnen we efficiënter werken gezien de patiënt te allen tijde stil ligt op de operatietafel, waardoor de ingrepen sneller, vlotter en nauwkeuriger kunnen verlopen. Bij endoscopische onderzoeken waarbij röntgenstralen gebruikt worden (ERCP en ook bij echo-endoscopische drainages) resulteert dit eveneens in accuratere en preciezere radiologische beelden met een lagere stralingsdosis voor zowel patiënt als medewerker.

6. Met de uitbreiding van onze endoscopische activiteiten naar de operatiezaal kunnen we onze capaciteit opdrijven. Actueel voeren we ongeveer 200 ERCP procedures per jaar uit, maar dit aantal zullen we aanzienlijk kunnen



Endoscopische drainage van collecties.

oprijven, waardoor onze wachttijden korter worden en we te allen tijde urgenties kunnen behandelen.

7. Het uitvoeren van gecombineerde endoscopische onderzoeken in één operatietijd is mogelijk, zoals bijvoorbeeld het gecombineerde echo-endoscopisch (EUS) onderzoek alsook endoscopische retrograde cholangiopancreaticografie (ERCP) voor de diagnose en, meteen aansluitend, de behandeling van pancreas- en galwegpathologie.

In het ZOL is er eveneens een nauwe samenwerking met de dienst Abdominale Heelkunde en de subdiscipline hepato-bilio-pancreatische chirurgie, maar ook met de diensten (Interventionele) Radiologie, Nucleaire Geneeskunde en Anatomopathologie. Dit heeft veel voordelen voor de behandeling van de patiënt met multipathologie. Vaak is het zo dat patiënten met maag-, darm- en leverproblemen zowel door de MDL-arts als door de abdominaal chirurg of (interventioneel) radioloog dienen onderzocht en/of behandeld te worden, zoals bijvoorbeeld bij digestieve oncologische problemen of gal-, pancreas- en leveraandoeningen. Door een intense samenwerking tussen de verschillende disciplines zijn er snelle doorverwijzings- en adviesmogelijkheden en kunnen we de patiënt ook gezamenlijk behandelen tijdens één operatieve ingreep. Hierbij verloopt het traject van diagnostiek naar therapie voor de patiënt veel vlotter, sneller en efficiënter.

Minimaal invasieve endoscopie

Naast de uitbreiding van onze endoscopische activiteiten naar een therapeutische operatiezaal willen we ook het aanbod aan invasieve therapeutische procedures vergroten. Dit zowel in het domein van de hepato-bilio-pancreatische als de endoluminele endoscopie. Hieronder beschrijven we enkele van de vele nieuwe mogelijkheden:

1. Endoscopische drainage van collecties.

Aandoeningen aan het pancreas- en het galwegsysteem gaan vaak gepaard met de vorming van afgekapselde collecties van vocht, etter, ontstekingsweefsel of necrose waardoor de patiënt ernstig en langdurig ziek kan zijn. Uitgebreide chirurgie of invaliderende en langdurige percutane drainages waren tot voor kort de enige manier om deze complexe problematiek te behandelen. Een interne (echo-) endoscopische transmurale drainage is een minimaal invasief, veilig en doeltreffend alternatief voor de behandeling van collecties, zoals bijvoorbeeld (peri-) pancreatische vochtcollecties, post-chirurgische collecties, recidiverende cholecystitis bij inoperabele patiënten ... Hierbij wordt er op een endoscopische manier in het lichaam een verbinding gemaakt tussen de collectie en de normale gastro-intestinale tractus (cystogastrostomie) door middel van één metalen stent (LAMS, 'lumen-apposing metal stent') of meerdere plastieken stents ('double pigtail' stents). In het ZOL wordt steeds multidisciplinair overlegd wat de meest doeltreffende, veiligste en meest patiëntvriendelijke manier is om dergelijke complexe pathologie te behandelen.

2. Behandeling van complexe galweg- en pancreasproblemen.

We kunnen complexe galweg- en pancreaspathologie, zoals pancreascysten, (pré-)maligne pancreasletsels, galwegstenosen (benigne / maligne / onbepaald) ... beter diagnosticeren en behandelen door de synergie van EUS en ERCP. In de nabije toekomst streven we er naar om deze endoscopische therapieën van de gal- en pancreaskanalen verder uit te bouwen en zullen we de introductie van de intraductale cholangioscopie bekijken waarbij door middel van een cholango/wirsungoscoop rechtstreeks in de gal- en pancreaskanalen kan gekeken worden. Deze techniek laat een adequate evaluatie toe van onbekende galwegletsels en galwegstenosen, maar laat ook

toe om weefselafname te bekomen onder directe visualisatie, duidelijke aflijning van intraductale letsels en de behandeling van complexe choledocholithiasis.

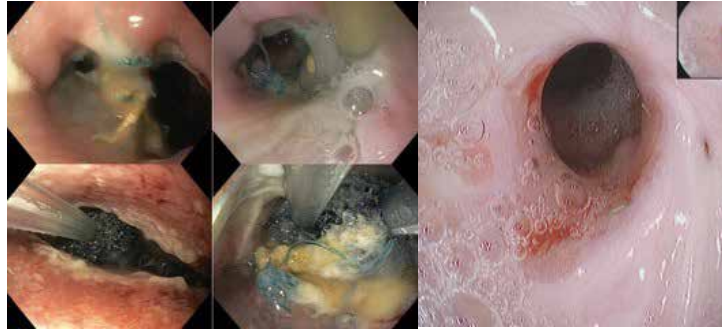
3. Endoluminele vacuüm therapie ter behandeling van intestinale perforaties en chirurgische sutuurloslatingen. Endoluminele vacuüm therapie (EVAC, Endoscopic Vacuum-Assisted Closure) is een minimaal invasieve endoscopische methode om slokdarmperforaties of sutuurloslatingen na slokdarmchirurgie te behandelen. Wanneer er zich een perforatie van de slokdarmwand of postoperatief een loslating van een chirurgische suture voordoet, ontstaat er een opening in de intestinale wand waarachter zich een caviteit of collectie kan vormen. Voorheen konden dergelijke ernstige en gecompliceerde problemen bij de vaak zwaar zieke patiënten enkel behandeld worden door middel van een chirurgische revisie. Naast het gebruik van mechanische clips en zelfexpanderende metalen stents is ook EVAC een veilige, doeltreffende en minimaal invasieve endoscopische methode om deze patiënten te helpen. Deze techniek wordt toegepast in nauwe samenwerking met de abdominale chirurgen van het ZOL.

4. Percutane endoscopische gastrostomie met gastropexie. Bij deze nieuwe endoscopische techniek wordt een voedingssonde rechtstreeks doorheen de buikwand geplaatst, zonder dat deze het hoofd-hals-slokdarmgebied dient te passeren zoals dit het geval is bij een klassieke percutane endoscopische gastrostomie (PEG). Deze procedure is een volwaardig alternatief wanneer de passage doorheen de slokdarm gedeeltelijk belemmerd is (zoals bij een vernauwing door een stenose of gezwel) of wanneer deze route liever niet gebruikt wordt (zoals bij hoofd- en halstumoren). Indicatie voor het plaatsen van een percutane endoscopische gastrostomie met gastropexie is wanneer een lange termijn enterale nutritie nodig is bij slokdarmpassage dysfuncties, bijvoorbeeld slokdarmstenosen, slokdarmvarices, caustische oesofagitis, slokdarmkanker, maar ook bij hoofd- en halstumoren ter preventie van tumorcel seeding, veranderde oropharyngeale anatomie na mond-keel-aangezicht chirurgie en bij amyotrofische laterale sclerose (ALS) waarbij de procedure rechtopzittend en via transnasale endoscopie kan gebeuren. Het toepassen van deze nieuwe techniek biedt ons de mogelijkheid om het risico op uitzaaiing naar de buikwand bij mond-hals tumoren te verminderen, daarnaast zal de nood aan de chirurgische plaatsing van een voedingssonde afnemen.

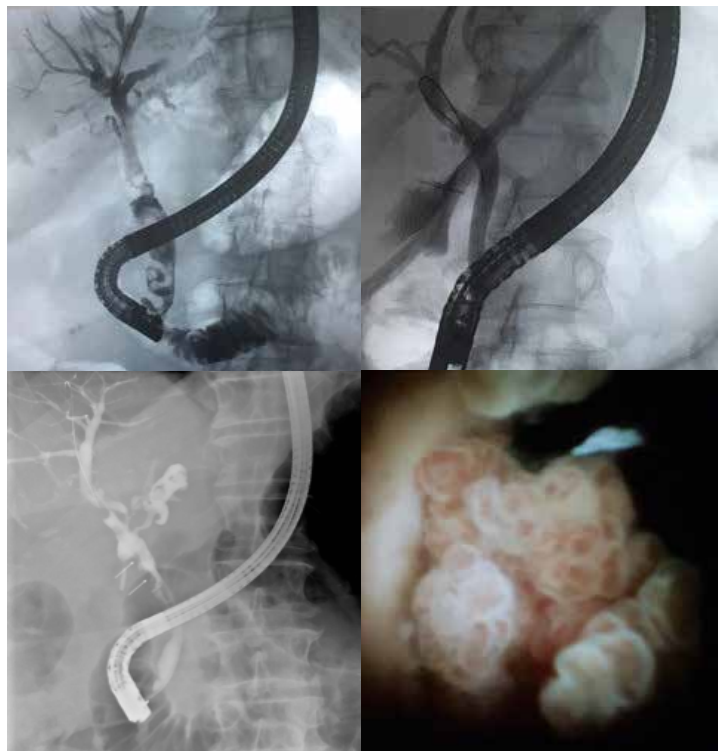
Conclusie

De dienst Gastro-enterologie van het ZOL is recent gestart met de uitbouw van therapeutische endoscopie en heeft het afgelopen jaar een aantal nieuwe innovatieve therapieën mogelijk gemaakt. We streven er naar om dit boeiende domein in ons ziekenhuis verder uit te bouwen in samenwerking met de collegae van de dienst Abdominale en Hepato-bilio-pancreatische Heelkunde, (Interventionele) Radiologie, Anesthesie, Anatomopathologie, Nucleaire Geneeskunde ...

Dr. Mathieu Struyve,
Maag-, Darm- en Leverarts



Endoluminele vacuüm therapie ter behandeling van intestinale perforaties en chirurgische sutuurloslatingen.



Behandeling van complexe galweg- en pancreasproblemen.



Wie is Dr. Mathieu Struyve?

Dr. Mathieu Struyve is sedert 1 januari 2018 actief op de dienst Gastro-enterologie van het ZOL. Naast de algemene zorg legt hij zich verder toe op de geavanceerde endoscopische beeldvorming, de therapeutische endoscopie en de hepato-bilio-pancreatische endoscopie.