

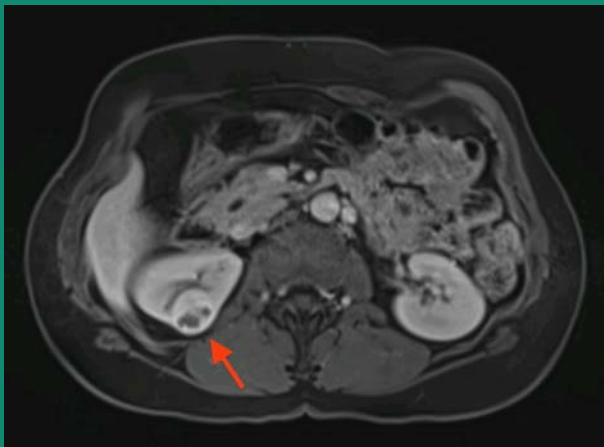
“

Door het exponentieel toegenomen gebruik van echografie en CT-scan worden niertumoren in een steeds vroeger stadium ontdekt.

Dr. Bernard Bynens,  
Uroloog



fig 1  
posterieur  
gelegen  
niertumor



# Nieuwe chirurgische aanpak voor behandeling van niertumoren

Patiënten met een niertumor waarbij een partiële nefrectomie haalbaar is, worden in ZOL retroperitoneaal en volledig robotgeassisteerd geopereerd. Deze approach biedt vele voordelen, zowel voor de chirurg als voor de patiënt. De dienst Urologie van ZOL is één van de weinige centra in de Benelux die deze ingreep systematisch op deze manier uitvoert.

**D**oor het exponentieel toegenomen gebruik van echografie en CT-scan worden niertumoren in een steeds vroeger stadium ontdekt. Deze kleinere niertumoren of 'incidentaloma' - een toevallige vondst van een klein renaal celcarcinoom - zijn meestal nog asymptomatisch.

Voor de opkomst van moderne beeldvorming werd een niertumor gediagnosticeerd door symptomen als flankpijn, hematurie of de aanwezigheid van een palpabele massa. Omdat deze triade pas in een gevorderd stadium van de tumor optreedt, werd nierkanker ook wel een 'silent killer' genoemd.

De behandeling van nierkanker bestond uit een nefrectomie of het volledig weghalen van de nier. Met de vroegtijdige diagnose van kleinere niertumoren, wordt een volledige nefrectomie een zeer drastische behandeling. Patiënten met een unieke nier hebben meer kans om nierinsufficiëntie te ontwikkelen, met bijgevolg een grotere kans op vroegtijdig overlijden, cardio-vasculaire events of een evolutie naar nierdialyse.

De eerste partiële nefrectomieën - een niersparende operatie waarbij enkel de tumor in de nier verwijderd wordt - werden verricht via een lumbotomie. Het gaat hierbij om een incisie die vrij moeilijk verdragen wordt en vaak gepaard gaat met bulging, pijnklachten en sensibiliteitsproblemen. Met de komst van de laparoscopie en later de robot-geassisteerde laparoscopie (RAL) gebeurt deze ingreep steeds vaker minimaal invasief, met minder postoperatieve pijn, een kortere hospitalisatie, minder bloedverlies en een snellere recuperatie van de patiënt.

De standaard behandeling is tegenwoordig de transperitoneale robot-geassis-

teerde partiële nefrectomie, waarbij de tumor in de nier door de buikholte wordt weggenomen en de nier opnieuw wordt gehecht, al dan niet met het tijdelijk afklemmen van de arteria renalis.

Soms worden we geconfronteerd met zeer posterieur gelegen niertumoren (fig 1.), of met patiënten met een uitgebreide heelkundige abdominale voorgeschiedenis. In deze gevallen kan de tumor moeilijk te bereiken zijn of een transabdominale toegang zelfs onmogelijk zijn. Hier biedt de retroperitoneale toegang een oplossing.

## Hoe bent U met deze operatietechniek in contact gekomen?

Dr. Bernard Bynens: "Enkele jaren geleden zag ik een patiënt met een kleine niertumor op de consultatie. Hij was al een achttal keren in het abdomen geopereerd waarbij onder andere een groot abdominaal net was geplaatst. Transabdominaal was deze operatie daarom onmogelijk uit te voeren."

"In die tijd was er in België één uroloog die deze techniek systematisch uitvoerde, nl dr. Peter Dekuyper uit Gent. Die eerste casus heb ik samen met hem hier in ZOL geopereerd. Hij gebruikt een 'hybride' techniek, waarbij eerst door middel van klassieke laparoscopie de retroperitoneale ruimte wordt gemaakt en de nierhilus wordt gedissecteed. De robot wordt aangesloten op het moment dat de niertumor wordt verwijderd en het tumorbed opnieuw wordt gehecht."

"Omdat tijdens de ingreep zowel een laparoscopiëren als een robot worden gebruikt, is deze benadering vrij omslachtig. Samen met uroloog prof. Christoph Vaessen uit Parijs zetten we de stap naar de eerste volledig robot-ge-

assisteerde retroperitoneale partiële nefrectomie. Omdat deze ingreep intussen gestandaardiseerd werd, is de retroperitoneale weg onze preferentiële benadering geworden. Daarmee zijn we nu één van de weinige centra in de Benelux die deze ingreep systematisch op deze manier uitvoert."

## Wat maakt deze ingreep zo bijzonder?

Dr. Bernard Bynens: "Gezien het abdomen niet wordt geïnsuffleerd en het colon niet wordt gemobiliseerd is de kans op ileus of intraperitoneale problematiek zeer klein. Daarnaast hebben de patiënten postoperatief zeer weinig pijn en kunnen zij vaak reeds daags na de operatie met ontslag." "Voor de chirurg kent deze approach een langere en vooral steilere leercurve omdat de werkruimte, die veel kleiner is, moet gecreëerd worden in de virtuele ruimte rond de nier."

## Welke patiënten hebben baat bij deze operatie?

Dr. Bernard Bynens: "In feite elke patiënt met een niertumor waarbij een partiële nefrectomie haalbaar is. Deze approach biedt daarnaast een bijkomend voordeel in geval van zeer posterieur gelegen niertumoren alsook bij patiënten met een moeilijk toegankelijk abdomen na eerdere abdominale chirurgie. We zien ook een duidelijk voordeel bij ernstig obese patiënten en patiënten met een complexere vascularisatie van de nier. Bij de meer dan 50 patiënten die in ZOL via deze weg zijn geopereerd was er nog geen conversie nodig, stelden zich geen hooggradige complicaties en was de mediane ligduur twee dagen. We kunnen dan ook de voordelen die beschreven zijn in de literatuur volmondig bevestigen." ■

Dr. Bernard Bynens, Uroloog