

“

“De meeste thoracale hernia's zijn anterior van het ruggenmerg gelegen, zijn vaak verkalkt, en worden best langs voor benaderd.”

dr. Erwin Cornips,
neurochirurg



Thoracoscopische discusherniachirurgie is geen routine-operatie

Het team van neurochirurgen werd uitgebreid met staflid dr. Erwin Cornips, gespecialiseerd in de chirurgische behandeling van thoracale discushernia's. Hernia-operaties worden frequent uitgevoerd door neurochirurgen, met name in de nek en in de onderrug, maar slechts 0.5 percent in de bovenrug.

"Nochtans zijn thoracale hernia's helemaal niet zo zeldzaam - dit is een misverstand - maar ze zijn lang niet altijd symptomatisch. Ze worden bovendien vaak miskend, gezien het ziektebeeld zeer divers en minder goed gekend is. 'You only see what you know', zegt dr. Cornips. "Gelukkig komt daar de laatste jaren verandering in, ook in de internationale literatuur. Er blijken toch heel wat mensen rond te lopen met vaak langer bestaande, hardnekkige klachten waaronder aansturingsstoornissen van de benen en/of de blaas en vaak ook invaliderende en therapieresistente pijn."

Dr. Cornips werkt momenteel zelf aan een PhD-thesis over het onderwerp.

De chirurgische behandeling van een thoracale discushernia is evenwel geen routineoperatie. Ze is vrij invasief en hield zeker in het verleden grote risico's in op neurologische beschadiging. De meeste thoracale hernia's zijn immers anterior van het ruggenmerg gelegen, zijn vaak verkalkt, en worden best langs voor benaderd.

Dit kan gebeuren via een klassieke thoracotomie - met een snede tussen de ribben - of via een thoracoscopie - een kijkoperatie via 3 tot 4 cilindervormige poorten (trocars) die tussen de ribben geplaatst worden en die een endoscoop (3D HD-camera) en zuigen- en werkinstrumenten toelaten.

"De kijkoperatie is nog steeds een vrij complexe en invasieve procedure, met

beademing op één enkele long (zgn. single lung ventilation), maar wordt door patiënten als veel minder belastend ervaren," aldus dr. Cornips.

"Voor veel neurochirurgen is dit minder bekend terrein (hart, longen, grote bloedvaten). Er ontbreekt ook aangepast instrumentarium (lange hoge snelheidsboor, lange spoel- en zuiglang, speciaal ontwikkelde tasthaakjes, haptangen, etc). Het hanteren van deze instrumenten en de complexe 3D-oriëntatie, nodig voor deze ingreep in zijligging, vraagt veel oefening en een vrij lange leercurve, zeker wanneer (zoals vaak het geval is) massieve, grotendeels verkalkte hernia's die het ruggenmerg fors beïnvloeden, moeten verwijderd worden."

"Dit is uitdagende chirurgie die enkel mits optimale voorbereiding en een toegewijd team met o.a. gespecialiseerde OK-verpleegkundigen en anesthesisten, veilig kan gebeuren, ondersteund door een neurofysioloog die de integriteit van de motore banen monitort (zgn. MEP (motor evoked potential)-monitoring)", zegt dr. Cornips.

Zijn unieke expertise brengt vele patiënten van ver buiten de eigen regio en zelfs uit het buitenland naar ZOL. Het is de bedoeling deze techniek, ondersteund door een multidisciplinair team waarin ook pijnspecialisten en revalidatie-artsen een belangrijke rol spelen, de komende jaren in ZOL verder te ontwikkelen. ■