

“

“Wij voeren de lymfoveneuze anastomose uit onder lokale verdoving. Dit maakt dat de interventie weinig ingrijpend is voor patiënten.”

Dr. Michelle Ryz,
Plastische chirurgie



Dienst Plastische Heelkunde start met de uitbouw van multidisciplinair centrum voor lymfechirurgie

De dienst Plastische Heelkunde is gestart met de uitbouw van een centrum voor lymfechirurgie voor de diagnose en behandeling van lymfoedeem. Plastisch chirurg dr. Michelle Ryx: "Bedoeling is dit multidisciplinair uit te bouwen, met nauwe samenwerking tussen chirurgen en kinesisten. Maar ook met het multidisciplinair borstcentrum want de meeste patiënten met lymfoedeem zijn borstkankerpatiënten."

Wat zijn de mogelijke lymfe problemen waarmee jullie te maken krijgen?

Dr. Michelle Ryx: "Er zijn veel verschillende variaties. Zo onderscheiden we in de eerste plaats lymfoedeem en lipoedeem. Bij lipoedeem, niet te verwarren met obesitas, neemt het aantal vetcellen toe, meestal in het onderlichaam. Dit is vaak erg pijnlijk voor de patiënt en op termijn ook invaliderend. De behandeling bestaat eruit het opgestapelde vet weg te zuigen via een liposuctie. Dat is zeer ingrijpend voor deze patiënten en vraagt een jarenlange opvolging. Door de ingreep wordt 'de last' weggehaald maar het probleem wordt niet mee opgelost. De vetopstapeling kan op termijn jammer genoeg terugkomen."

"Lymfoedeem daarentegen, een opstapeling van vocht met opgezwollen ledematen als gevolg, ontstaat meestal na een zware operatie of een ongeval. In de minderheid van de gevallen is er een aangeboren component. In de meeste gevallen gaat het om patiënten met borstkanker die ook een okselklieruitruiming moesten ondergaan. De okselklieruitruiming zorgt ervoor dat de tumorale cellen in de oksel weg zijn maar jammer genoeg houden veel patiënten er lymfoedeem aan over."

Hoe komen jullie tot een diagnose?

Dr. Michelle Ryx: "De diagnose van lymfoedeem is vaak klinisch al duidelijk door een toename van volume in een lidmaat

in vergelijking met de andere zijde."

"Via een lymfescintigrafie kunnen we de werking van de lymfevaten in beeld brengen en zien we hoe de afvoer van het lymfevocht vanuit de benen en/of armen gebeurt. Om de lymfevaten voor de ingreep zichtbaar te maken, doen we aanvullend een fluorescentiemeting. We spuiten kleurstof in via de vingers en van zodra dit in de lymfevaten komt, kleuren ze aan zodat we de problemen kunnen zien. Onze nieuwe microscoop kan een koppeling maken met de fluorescentiemeting zodat we tijdens de ingreep met deze beelden kunnen werken."

Welke oplossingen zijn er mogelijk voor lymfoedeem?

Dr. Michelle Ryx: "Indien de conservatieve behandeling met manuele lymfedrainage en drukkousen onvoldoende effect heeft, kunnen patiënten bij ons terecht voor lymfatische supra-microchirurgie. Speciaal voor deze ingrepen hebben wij recent ook een nieuwe, sterkere microscoop aangekocht."

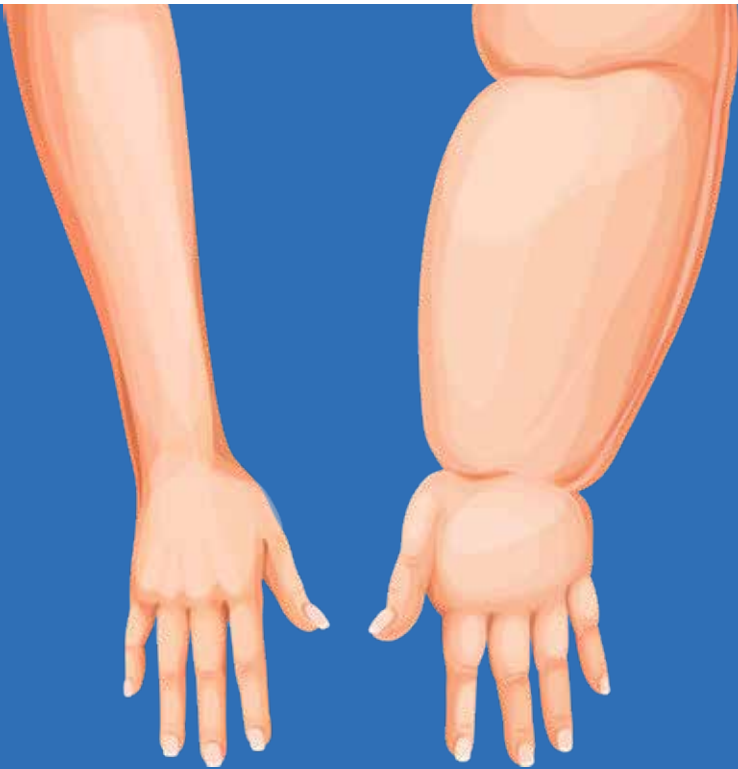
"Bij lymfoedeem zijn er verschillende ingrepen mogelijk. De eerste is de lymfoveneuze anastomose waarbij we een connectie maken tussen het lymfevat en een nabijgelegen ader. De ader zal ervoor zorgen dat het overtollige vocht afvloeit. Wij voeren deze ingreep uit onder lokale verdoving. Dit is een nieuwigheid in dit ziekenhuis en maakt dat de interventie weinig ingrij-

pend is voor patiënten. Ze hebben een afspraak op uur, moeten niet in slaap en kunnen dezelfde dag weer naar huis. Wie bang is voor het lange stilliggen, kan eventueel een lichte sedatie krijgen. En ook de revalidatie na de ingreep valt mee. Na één tot twee weken is het lichaam hersteld en kunnen mensen opnieuw aan de slag, mits het dragen van een compressiekous."

"Andere mogelijke ingreep is een lymfekliertransfer of -transplantatie. Dat is iets wat we in de toekomst verder willen uitbouwen en gelijktijdig uitvoeren met de borstreconstructie. Als we een borst reconstrueren, maken we gebruik van vet uit de buik. De liesklieren zitten heel dicht bij de plaats waar we het vet halen. Als we de ingrepen combineren kunnen we de liesklieren mee transplanteren naar de oksel om de defecte kliertjes in de oksel te vervangen. We zijn er zelfs voorstander van om dit preventief te doen na een okselklieruitruiming. Zo'n buikflap borstreconstructie is een ingreep van 4-6 uur. Met een weefseltransplantatie komt hier nog een uur bij maar als mensen hiermee geholpen zijn, is het dat zeker waard."

Wat zijn de risico's van de ingrepen?

Dr. Michelle Ryx: "Omdat de ingreep onder lokale verdoving kan en weinig complicaties met zich meebrengt, kunnen we de behandeling aan meer patiënten aanbieden."



lymfoedeem na een okselklieruitruiming

"Ik wil hier nog eens benadrukken dat het belangrijk is om tijdig hulp te zoeken bij lymfoedeem. Lymfoedeem verergert over de jaren. Wanneer er geen functionele lymfevaten meer aanwezig zijn is een koppeling naar een drainerende ader ook niet meer mogelijk. Het enige wat er dan nog kan is een liposuctie om de volumeverschillen te compenseren maar dat is veel ingrijpender."

Welke resultaten hebben behandelingen van lymfoedeem op langere termijn?

Dr. Michelle Ryx: "Lymfechirurgie is er nog niet zo lang dus er is nog niet veel follow-up op langere termijn beschikbaar. Het is ook niet zo dat we alle problemen kunnen oplossen. Het doel is om mensen beter te maken door het gespannen gevoel, de druk, de pijn en de infectiegevoeligheid te verminderen. Zodat ze de conservatieve therapie – steunkous en lymfedrainage – kunnen afbouwen of misschien zelfs weglaten." ■

lymfe klieren

tumor

te verwijderen weefsel

