

ZOLarium

TIJDSCHRIFT VAN DE WETENSCHAPPELIJKE RAAD

Jaargang 17 nr. 64 | april • mei • juni • 2017



Dr. Bob Vermeulen: “Borstreconstructie is maatwerk”

KAAKOPERATIES
NU OOK MINIMAAL INVASIEF

PIJNVRIJ ZIEKENHUIS:
WERKELIJKHEID OF UTOPIE?

WAAROM MOETEN WE
SPREKEN OVER ALCOHOL?



Dr. Bob Vermeulen, plastisch chirurg: "Lichaams-eigen borstreconstructies met microchirurgische anastomoses vanuit de onderbuik (de zogenaamde DIEAP-flap) zijn een routine geworden. De ingreep wordt nu al meer dan 70 keer per jaar uitgevoerd."

“BORSTRECONSTRUCTIE IS MAATWERK”

In november 2016 was de dienst Plastische Heelkunde van het ZOL één van de eerste topcentra van België om de conventie omtrent de terugbetaling van borstreconstructies te aanvaarden. Naast louter reconstructieve ingrepen, staat de afdeling in de wijde omtrek bekend voor topkwaliteit in wondzorg en esthetische behandelingen. Ook de Mohskliniek, een samenwerkingsinitiatief met de dienst Huidziekten voor de behandeling van huidtumoren, loopt op volle kracht. Nieuw is dat binnenkort een centrum voor lymfereconstructie wordt opgericht.

Plastisch chirurg dr. Bob Vermeulen, specialiseerde zich in borstreconstructies: “Elke nieuwe patiënt is een nieuw verhaal, altijd uniek, altijd speciaal.”

Waarom heeft u voor plastische heelkunde gekozen?

Plastisch chirurg dr. Bob Vermeulen: “Tijdens mijn opleiding geneeskunde ontwikkelde ik een passie voor anatomie en chirurgie. Plastische chirurgie is een zeer technische discipline waar de nadruk niet ligt op het zoeken naar een diagnose maar eerder op de indicatiestelling en de perfectie van de uitvoering. Plastisch chirurgen kunnen als de ‘carrossiers’ van het lichaam worden beschouwd; al wat we doen is zeer zichtbaar en vereist een continue discipline en concentratie. Het esthetische aspect geeft ons werk een extra dimensie. Ik heb de mooiste job van de wereld.”

“De basis van de reconstructieve chirurgie is de normale anatomie. Aan de hand van patronen in vascularisatie en heling kunnen we een defect, een lichaamsdeel, een wonde,... bedekken met gezond weefsel of in functie herstellen. Bij andere disciplines is het uitgangspunt vaak ziek weefsel: een tumor, een botbreuk, dichtgeslibte aders, Dat maakt de reconstructieve chirurgie zo anders.”

EXPERTISECENTRUM BORSTRECONSTRUCTIE

U maakt als plastisch chirurg deel uit van het Multidisciplinair Borstcentrum?

“Borstreconstructie is een integraal deel van de behandeling van borstkanker geworden. De reconstructieve chirurg is van bij de diagnosestelling betrokken en stuurt het behandeltraject mee. De patiënte wordt hierdoor van bij het begin optimaal geïnformeerd en is op de hoogte van de eventuele mogelijkheden en beperkingen. De plastisch chirurg is volledig geïntegreerd binnen het complexe radarwerk van het Multidisciplinaire Borstcentrum. Net zoals de collega’s van de andere disciplines die betrokken zijn bij de behandeling van borstkanker. Door efficiënte samenwerking en communicatie streven we ernaar om van dit radarwerk een geoliede machine te maken. Onze belangrijkste prioriteit hierbij is om voor elke patiënte de allerbeste zorg aan te bieden.”

“Door de goede multidisciplinaire samenwerking zijn onmiddellijke reconstructies tijdens dezelfde ingreep als de borstampu- tatie in het ZOL in de voorbije jaren ver- viervoudigd. Ook het aantal preventieve borstampu- taties met directe reconstructie na het ontdekken van het borstkankergen of om het risico op herval te verminderen, zit in de lift.”

Hoe wordt zo’n nieuwe borst gemaakt?

“Er is een uiteenlopend arsenaal aan technieken, en deze hebben allemaal hun voor- en nadelen.”

“Bij de minst complexe ingreep wordt het vo- lume gecreëerd met een onderhuidse prothe- se en zijn er nergens anders in het lichaam littekens. De borst kan echter aanvoelen als een ‘vreemd object’ en de reconstructie heeft een beperkte levensduur tot 15 jaar.”

“Aan het andere eind van het spectrum staat een reconstructie met enkel eigen weefsel, de zogenaamde autologe reconstructie of ‘warme borst’. Hierbij wordt elders in het li- chaam een ‘reserve-onderdeel’ genomen en naar de borstregio getransplanteerd. Deze entiteit van huid en vetweefsel heet een ‘flap’ en dient in zijn eigen vascularisatie te voorzien om te overleven. Vandaar dat de bloedvatpedikel (1 arterie en 1 of 2 venes) mee wordt vrijgedissecteed en microchi- rurgisch geconnecteerd aan bloedvaten, net naast het borstbeen (Mammaria interna) of in de oksel (tak van arteria thoracodorsalis).”

“Er zijn een aantal plaatsen in het lichaam waar we zo’n reserve-onderdeel kunnen nemen: onderbuik, bil, posterieure boven- been, mediale dij,... De technieken krijgen de naam van het aanvoerend bloedvat dat die regio van bloed voorziet. Zo krijgen we

ZOL RICHT LIMBURGS LYMFECENTRUM OP

Patiënten met lymfoedeem ('de dikke arm') zijn de zogenaamd 'vergeten patiënten' na borstkanker, hoewel het geen zeldzame aandoening betreft, met een gerapporteerde incidentie van 17% na behandeling van borstkanker (1). De eerste tekenen van lymfoedeem zijn vaak een gespannen gevoel in de arm en een extreme gevoeligheid aan infecties. In een later stadium komt het zichtbare oedeem - de arm wordt eerst tijdelijk en dan continu dikker - dat op lange termijn een toename en vergroting van de vetcellen (lipoeedeem) veroorzaakt. Op dat ogenblik is de verdikking definitief. Lymfoedeem is een invaliderende aandoening die tot nu toe enkel met steunkousen en lymfedrainage werd behandeld. Het belang van deze behandelingen is groot, maar kan zelden tot een definitieve therapie van de aandoening leiden.

De reconstructieve behandeling van lymfoedeem was tot nu toe eerder experimenteel en het werk van enkele pioniers. Ze is sedert enkele jaren geëvolueerd naar meer evidence-based technieken met lymfo-veneuze anastomoses tot op supra-microscopisch niveau (op kleinere schaal dan de conventionele microchirurgie, met vaatanastomosen van 0,3 tot 0,8 mm diameter). Eind 2016 investeerden we in het ZOL in een high-end fluorescentiecamera voor een peroperatieve visualisatie van de lymfevaten. Een fluorescerende kleurstof wordt geïnjecteerd tussen de vingers of tenen en de afvoer van deze kleurstof via de oppervlakkige lymfevaten wordt op de operatietafel in beeld gebracht. Het ZOL hoort hierbij tot een handvol - voornamelijk academische - topcentra in de Benelux waar de techniek van lymfoveneuze anastomose en lymfekliertransplantatie aangeboden wordt. In een later stadium plannen we de oprichting van het 'Limburgs Lymfecentrum', om de conservatieve en chirurgische zorg perfect op elkaar af te stemmen en tot een betere behandeling te komen voor de Limburgse patiënt(e) met lymfoedeem. In een volgende uitgave van het ZOLarium komen we uitgebreid op deze uiterst innovatieve en interessante materie terug.

(1) Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systemic review and meta-analysis. Disipio T et al. Lancet Oncol. 2013;14(6):500



namen als DIEAP-flap uit de onderbuik (Deep Inferior Epigastric artery Perforator), SGAP/IGAP uit de bil (Superior/Inferior Gluteal artery Perforator), PAP-flap uit het bovenbeen (Profunda Artery Perforator)... De namen zijn enkel voor de chirurg relevant, maar belangrijk is wel dat er een litteken overblijft waar het weefsel wordt weggenomen."

Is een borstreconstructie een zware ingreep voor de patiënt?

"De procedure vergt inderdaad een hele overgave van de patiënt. Je moet weten dat een borstreconstructie zelden uit één enkele ingreep bestaat maar een procedure is in twee of drie stappen. Het hele proces, van 'ruwbouw' tot 'afwerking', neemt ongeveer een jaar in beslag."

"De eerste ingreep is de zwaarste. Dan wordt het volume overgebracht of wordt de basis gelegd. Tijdens de tweede ingreep, ongeveer zes maanden na de eerste, wordt de boezem symmetrisch gemaakt en wordt een tepel gereconstrueerd. De laatste stap, nog 4 tot 6 maanden later, bestaat uit de tatoeage van tepel en tepelhof."

"Tijdens het hele proces begeleiden we de patiënte zelf op de voet en geven we de mogelijkheid tot psychologische ondersteuning."

De afgelopen jaren zijn de technische mogelijkheden voor borstreconstructies enorm toegenomen. Wat zijn de laatste nieuwigheden?

"Lichaamseigen borstreconstructies met microchirurgische anastomoses vanuit de onderbuik (de zogenaamde DIEAP-flap) zijn een routine

geworden. Dr. Nicolas Verhelle is hier al meer dan 10 jaar geleden mee gestart in het ZOL en we zetten samen de ingeslagen weg verder. De ingreep wordt nu al meer dan 70 keer per jaar uitgevoerd."

"Maar ook nieuwe technische evoluties zoals de Lumbar artery perforator (LAP), Profunda artery perforator (PAP) en lipofilling behoren tot het arsenaal."

"Ook dermale matrix bij implantaatreconstructies (de zogenaamde ADM of Acellular Dermal Matrix), waarbij de onderzijde van het implantaat wordt bedekt met een acellulaire matrix om zo reconstructie in één enkele tijd mogelijk te maken, kan worden aangeboden maar is op dit ogenblik te duur (tot 4000 euro materiaalkosten). Deze techniek is in landen zoals de Verenigde Staten routine maar wordt hier nog niet door het RIZIV en de mutualiteit vergoed, ondanks de kostenbesparing van minstens 1 ingreep."

"Een laatste nieuwe therapie is de chirurgische reconstructie van lymfoedeem. Mensen met een 'dikke arm' zijn te lang in de kou blijven staan en we hebben grote plannen om hen gestructureerd te helpen."

Kan een patiënte kiezen welke techniek voor borstreconstructie zij wil?

"Ja en nee. Bijna elke patiënte heeft bij aanvang van het reconstructieproces een idee over wat zij wel of niet ziet zitten. Maar er zijn een



aantal beperkingen die door het lichaam of de voorgaande behandeling worden bepaald. Een prothesereconstructie voeren we in de regel bijvoorbeeld niet uit na bestelingen en voor een autologe reconstructie is er ergens in het lichaam een overschot aan weefsel nodig.”

“Na grondige anamnese, inzage in het dossier en klinisch onderzoek zal de arts zijn advies geven over wat wel of helemaal niet mogelijk is. Na de eerste consultatie nodigen we alle patiëntes met hun naasten uit op een informatieavond over borstreconstructies, die we elke 2 maanden organiseren in het ZOL. Hierop geven we een zo duidelijk en compleet mogelijk beeld van wat een techniek of een procedure inhoudt. Na deze informatieavond zien we de patiëntes terug voor een nieuw gesprek en verduidelijken we de informatie van de infoavond met de individuele limieten of mogelijkheden.”

Borstreconstructie is uiteraard niet ‘one fits all’?

“Neen, borstreconstructie is maatwerk. Het is altijd iets anders. Elke persoon heeft een ander lichaam, een andere borst. Reconstructieve chirurgie is echt van persoon tot persoon verschillend. Je moet altijd van nul opnieuw beginnen. Er is geen standaardtechniek die voor iedereen past.”

Het esthetisch resultaat is erg belangrijk bij een borstreconstructie. Zijn ook hier evoluties?

“Er wordt inderdaad steeds veel aandacht besteed aan de optimalisatie van het esthetisch resultaat. Zo werkten we een

protocol uit voor tepelsparende borstamputatie, waarbij de eigen tepel en het tepelhof kunnen behouden blijven, zonder dat we compromissen moeten maken wat betreft de veiligheid. Deze techniek wordt enkel bij preventieve ingrepen toegepast. Bij het sparen van tepel en tepelhof wordt een fragment retro-areolair weefsel in detail onderzocht. Bij de minste twijfel zal de tepel nadien toch moeten worden verwijderd.”

“Door deze nieuwe evolutie kan een simpele insnede in de plooi onder de borst voldoende zijn voor een borstamputatie en de reconstructie, met een nagenoeg littekenloos resultaat als gevolg.”

“Het is onze plicht als arts om een patiënte niet alleen oncologisch correct te behandelen maar ook de behandeling op die manier te verzorgen dat een zo optimaal mogelijk esthetisch resultaat wordt bekomen. Dit geldt niet alleen voor de reconstructie maar ook bijvoorbeeld bij het plaatsen van de intraveneuze poortkatheter, het bepalen van het mastectomielitteken, enzovoort. Dit heet respect voor de patiënt.”

DE PATIËNT PROMINENT

Patiënten zijn vaak heel dankbaar voor wat u doet?

“Uiteraard, maar dat is vaak bij andere disciplines ook zo. Anders met wat wij doen, is dat mensen met ons werk ‘te kijk’ lopen. Met een correctie in het gelaat na een trauma of een borstreconstructie



na kanker geef je iemand een stuk van zijn of haar lichaam terug. Daarom proberen wij mee te gaan in de belevingswereld van onze patiënten.”

“Hoe langer ik dit werk doe, hoe meer ik beseft hoe groot de overgave moet zijn voor een patiënt om vertrouwen te stellen in het advies en technisch kunnen van een arts. Ik wil dat vertrouwen niet schaden en daarom geef ik steeds weer alles van mezelf.”

U bent voornamelijk bezig met borstchirurgie maar uiteraard doet u nog veel meer dan dat?

“Met dr. Van den Hof en dr. Verhelle heb ik twee fantastische collega's. We hebben elk onze eigen focus en interesses en zijn hierdoor zeer complementair. Samen kunnen we een groot scala aan behandelingen aanbieden, op het hoogste niveau. Dat gaat van zuiver reconstructieve chirurgie na kanker of een ongeval, bij wonden die slecht genezen, het herstel van de huid na tumoren tot esthetische behandelingen met betrekking tot de contouren van het lichaam na bijvoorbeeld gewichtsverlies of tekenen van veroudering.”

“De louter esthetische behandelingen worden door de buitenwereld vaak met weinig respect bekeken maar zij vereisen erg veel kennis en kunde om het resultaat te bereiken waar de patiënt vaak al jaren van droomt.

Ook esthetische behandelingen laat je dus best aan echte experts over.”

Ziekenhuisnetwerk Noord-Oost Limburg

Vorig jaar werd een raamakkoord afgesloten tussen het ZOL en het Mariaziekenhuis in Overpelt. Het ontstane ziekenhuisnetwerk staat voor intensieve samenwerking en efficiënte topgeneeskunde, dicht bij de patiënt.

De werking van de afdeling Plastische Chirurgie is hierin exemplarisch door, in samenwerking met de borstcentra in Genk en Overpelt, haar activiteiten in de beide ziekenhuizen te spreiden en nu ook in Overpelt gespecialiseerde zorg aan te bieden. Naast tweewekelijkse consultaties voert dr. Bob Vermeulen sinds het najaar van 2016 ook ingrepen uit in het Mariaziekenhuis, ondermeer de microchirurgische borstreconstructies.

Heeft u een emotioneel zware job?

“Eigenlijk hebben wij vooral een heel dankbare job. Mensen komen bij ons met een zichtbaar en duidelijk probleem. Vaak bestaat dit probleem al een hele tijd, de drempel om tot bij ons te komen is nog steeds groot.” “Met

de reconstructieve chirurgie na borstkanker die wij bieden zitten we aan het goede einde van een behandeling. Na al het slechte nieuws en de moeilijke therapieën die mensen achter de rug hebben, kunnen wij met onze ingrepen opnieuw iets opbouwen en iets teruggeven. En dat is heel mooi.”

Kan u iedereen helpen?

“Elke behandeling begint met analyse van het probleem en het afstemmen van de verwachtingen van de patiënt aan de reële mogelijkheden. Dat leidt wel eens tot teleurstellingen. Daarnaast komt dat geen enkele chirurg 100% slagingskans heeft. Maar ik ben er altijd op voorbereid om, als er zich een probleem voordoet, dit op te lossen of een goed alternatief aan te bieden.”

“Bij autologe borstreconstructie bijvoorbeeld is er een kans van 2% op falen van de doorbloeding van de flap. Wij proberen de patiënt hierop voor te bereiden en uiteraard hebben wij nog altijd andere mogelijkheden achter de hand om het defect toch te reconstrueren, eventueel met een andere methode of een andere techniek.”

Zijn er patiënten die u zich altijd zal blijven herinneren?

“Uiteraard zijn er individuele verhalen die me steeds bij zullen blijven, dat is normaal, maar

MOHKLINIEK VOOR BEHANDELING HUIDTUMOREN

De Mohstechniek is een multidisciplinaire gestandaardiseerde techniek voor resectie en peroperatoire evaluatie van non-melanoma maligne huidtumoren. Het betreft letsels in het gelaat of letsels met ernstige functionele of esthetische weerslag. Het letsel wordt eerst door dermatoloog dr. Poblete met minimale marges verwijderd. De snederanden worden via onmiddellijk vriescoupe-onderzoek door de patholoog bekeken en bijkomende resecties worden verricht aan de hand van de oriëntatie van de randen.

Indien het letsel groot is, op een moeilijke locatie ligt of invaliderende functionele of esthetische schade kan volgen, wordt het defect door plastisch reconstructief chirurg dr. Vermeulen gesloten met huidgreffes of gesteelde flapplastiek. Het verschil met de conventionele technieken (resectie met ruime marges) is dat gezond weefsel maximaal kan worden gespaard en enkel geïnvideerd weefsel wordt geresecteerd.

Het ZOL is het eerste niet-academische centrum in België waar deze buitengewone techniek van multidisciplinaire samenwerking wordt uitgevoerd. In 2016 werden 60 patiënten op deze manier behandeld.

Informatieavonden omtrent borstreconstructie

De afdeling Plastische Chirurgie en het Borstcentrum organiseren een tweemaandelijks infosessie over mogelijkheden, verwachtingen en technieken omtrent borstreconstructie.

Doelgroep

Iedereen die geïnteresseerd is in het onderwerp van borstreconstructie omwille van ziekte of genetische voorbeschikking bij zichzelf, bij een naaste of uit informatieve en educatieve redenen.

Data 2017

dinsdag 27 juni 2017
woensdag 18 oktober 2017 (BRA day)
dinsdag 28 november 2017

Graag inschrijven ten laatste
2 dagen voor de geplande avond.

Tijdstip:

Van 19u30 tot ongeveer 21u00

Locatie

ZOL - Campus Sint-Jan,
Schiepse bos 6, 3600 Genk
Lokaal: aula (G9.03)

Inschrijving

Vooraf inschrijven is verplicht en kan via:

- een borstverpleegkundige, T 089 32 76 15
- secretariaat plastische chirurgie:
nadine.panis@zol.be of T 089 32 61 91
- balie gynaecologie/oncologie en radiotherapie

Graag vermelden met hoeveel personen u zal aanwezig zijn.



ik kan het me niet permitteren om steeds achteruit te kijken. Elke nieuwe patiënt is een nieuw verhaal, altijd uniek, altijd speciaal."

Heeft u soms ook slapeloze nachten?

"Ja. In de beslissingen die wij nemen, gaat het zelden over leven en dood. Maar de mensen die bij mij komen, hebben toch een duidelijk verwachtingspatroon. En het is mijn engagement om hun vertrouwen niet te schaden. Uiteraard zijn er ook altijd complexe operaties in voorbereiding waar je als chirurg van wakker ligt, zoekend naar de juiste oplossingen."

U heeft dus voor elke patiënt die u opereert veel voorbereidend werk?

"Ja, en wij zien de patiënten voor de ingreep meestal ook verschillende keren. Heel veel mensen komen op raadpleging, niet goed wetende hoe of wat. Ze hebben wat halve waarheden op internet gelezen. Of het verhaal moet aangepast worden omwille van individuele factoren. Daarom moeten wij heel veel praten met onze patiënten en alle mogelijkheden uitleggen. De tweemaandelijks informatiesessies in de aula zijn ook een hele hulp. Soms komen patiënten twee of drie keer naar een infosessie voor ze zich laten opereren."

Heeft u veel stress?

"Ja, omdat ik van nature zeer ambitieus ben.

Ik probeer steeds te groeien in wat ik doe en het beste te bieden. En wie wil innoveren, creëert stress voor zichzelf. We zijn nu ook gestart met raadplegingen en operaties in het Mariaziekenhuis in Overpelt. Dat is weer een nieuwe uitdaging."

U staat er om bekend dat u opereert met muziek. Is dat een manier om met de stress om te gaan?

"Nee, de muziek is een manier om niet afgeleid te worden, om gefocust te blijven. Wij doen soms operaties die 12 uur duren. Omdat ik altijd met hetzelfde type van muziek opereer, geeft dat een bepaalde rust. De muziek zorgt ervoor dat alle achtergrondgeluiden verdwijnen en de aandacht bij de operatie blijft. Beschouw het als achtergrondmuziek die zelden naar de voorgrond komt, want er is nooit reclame of een neiging tot meezingen. In het begin vindt iedereen de muziek wat raar, maar ik hoor ook dat verpleegkundigen van ons team de muziek missen als ze niet opstaat."

"Ik ben erg kieskeurig in mijn muziekkeuze. Meestal is het een selectie van Duitse of Zuid-Amerikaanse deep house. Als je wil weten hoe dit klinkt, kan je eens luisteren naar internetradio 'Frisky Radio'. Wat ze daar spelen komt behoorlijk dicht in de buurt."

Hoe blijft u gefocust voor zo'n lange operaties?

"Door op vrije momenten dingen te doen die ik echt graag doe. Ik heb drie kleine kinderen en zij vragen heel veel aandacht en energie. Ik ben niet zo vaak thuis maar ik probeer op de momenten dat het kan vooral met hen bezig te zijn en leuke dingen met mijn gezin te doen. Het is ook makkelijk om me te focussen omdat ik mijn job zeer graag doe."

Heeft uw werk uw visie op de mens veranderd?

"Absoluut. Elke mens is verschillend. Mensen zomaar in groepen indelen of generaliseren is te simpel. Ik moet het niet met je eens zijn om je te respecteren. Als iedereen elke andere persoon in zijn of haar eigenheid aanvaardt en probeert te begrijpen, zou de samenleving vriendelijker, rustiger en toleranter zijn."

Dienst Plastische Heelkunde

Dr. Bert Van den Hof
Dr. Nicolas Verhelle
Dr. Bob Vermeulen

Meer info:

<http://www.zol.be/plastische-heelkunde>