



**Jan Palfijn**  
ALGEMEEN ZIEKENHUIS  
GENT

## **GESPECIALISEERDE ONCOLOGISCHE AANPAK IN HET JAN PALFIJNZIEKENHUIS ALS UITGANGSPUNT VOOR EEN WORKSHOP**

Jaarlijks worden in België zo'n 50.000 nieuwe diagnoses van kwaadaardige tumoren geregistreerd. Goed uitgewerkte oncologische zorgprogramma's voor kankerpatiënten zijn onontbeerlijk. Het AZ Jan Palfijn Gent AV investeerde daarom de laatste tijd in de uitbouw van een sterk gespecialiseerde zorg voor kankerpatiënten, zowel op medisch, infrastructureel als ondersteunend vlak.

Een persoonlijke benadering van de patiënt aangevuld met de hoogtechnologische mogelijkheden van de beeldvorming en de robotchirurgie in functie van patiëntvriendelijkheid staan in het ziekenhuis centraal.

De aankoop van een hoog performante CT-scanner voor een betere beeldvorming van tumoren, het gebruik van robotgeassisteerde technologie om optimaal kankertumoren te verwijderen en de opstart van een erkende Borstkliniek, zijn slechts het topje van de ijsberg. De expertise die de artsen in het Jan Palfijnziekenhuis hebben opgebouwd omtrent alle facetten van de oncologie, delen zij met andere zorgverleners tijdens een workshop op 7 juni 2008 in het auditorium van site Watersportbaan.

Volgens de cijfers van het kankerregister, worden in België op een jaar tijd zo'n 50.000 nieuwe diagnoses van kwaadaardige tumoren geregistreerd. De meest vastgestelde soorten zijn prostaatkanker en borstkanker, darmtumoren en kanker aan de baarmoeder staan op respectievelijk de derde en vierde plaats in ons land.

Het uitbouwen van de oncologische zorgverlening kent voor het AZ Jan Palfijn Gent AV daarom onderbouwde redenen.

Voor het beter detecteren en in beeld brengen van tumoren kocht het ziekenhuis in november 2007 een CT-scan van de nieuwste generatie. Het CT-toestel is in staat tot de snelste en fijnste volumetrische beeldvorming en is perfect aangepast aan de zorgvraag van de patiënt van vandaag. Het onderzoek is een stuk comfortabeler dan vele andere onderzoeken voor medische beeldvorming. Zo wordt er in de regel geen contrastvloeistof in de aders toegediend. Ook de stralingsbelasting voor de patiënt is gering aangezien de radioloog de stralingsdosis, nodig voor een onderzoek, kan controleren en zo laag als mogelijk moduleren. Het moderne design van het toestel beperkt ook het claustrofobisch gevoel tijdens het onderzoek.

Bij beeldvorming van de darm(colon), brengt de scanner de wand van de dikke darm met grote precisie in beeld waardoor kleine colonpoliepen snel kunnen worden gedetecteerd. Deze poliepen kunnen de voorlopers zijn van een colorectaal carcinoom, een kankergezwel in de darm. Snelle opsporing ervan kan het vóórkomen van kanker inperken. De procedure duurt ongeveer een kwartiertje. Via een rectale sonde wordt onder bestendige controle van de druk in de darm een hoeveelheid CO<sub>2</sub> in het colon gepompt. Hierdoor wordt een maximale uitrekking van de darm bekomen. CO<sub>2</sub> wordt door patiënten veel beter verdragen dan lucht omwille van de zeer snelle resorptie van het CO<sub>2</sub> door het slijmvlies van de darm. Hierdoor heeft de patiënt zowel tijdens als na het onderzoek geen last van abdominale klachten.

### **De robotgeassisteerde operatie**

Sinds de introductie van robotchirurgie in het Operatiekwartier van het AZ Jan Palfijn Gent AV in september 2007, werd de Da Vinci robot reeds voor verschillende soorten operaties ingeschakeld, onder andere voor kankergezwellen van prostaat, darm en baarmoederhals. Meestal zijn robotgeassisteerde ingrepen toegespitst op gynaecologie en urologie, maar in het AZ Jan Palfijn Gent AV vindt de robot ook in de algemene heelkunde zijn toepassing.

“De voordelen van de robotchirurgie voor de algemene heelkunde kwamen heel goed tot uiting bij een ingreep bij een patiënt waarbij een coloncarcinoom met de prostaat vergroeid was”, zegt dr. Paul Van Acker, medisch diensthoofd Algemeen Heelkunde van het Jan Palfijnziekenhuis. “Dankzij de goede zichtbaarheid in 3D en de gewrichtstechnologie van het robotinstrumentarium kon tijdens de operatie zoveel mogelijk belangrijk paraprostatisch, functioneel weefsel gespaard blijven met als doel de zenuwbanen voor de potentie en continentie intact te houden. Bij de klassieke heelkunde heeft men veel meer risico's op potentie- en mictiestoornissen.”

Het volledig wegnemen van de prostaat bij beginnende prostaatkanker (radicale prostatectomie), is hét voorbeeld bij uitstek van een robotgeassisteerde urologisch ingreep. De operatie verloopt

helemaal onderaan in het kleine bekken, ver van het blote oog, soms moeilijk te bereiken voor de handen door plaatsgebrek.

Maar ook voor gynaecologische toepassingen wordt de robot ingeschakeld. Zo werd er eind 2007 voor de eerste maal in Oost- en West-Vlaanderen een radicale verwijdering van de baarmoeder met een uitgebreide klierdissectie, voor een patiënte met baarmoederhalskanker, succesvol uitgevoerd in het Jan Palfijnziekenhuis door professor Philippe Van Trappen, gynaecologisch oncoloog verbonden aan het AZ Jan Palfijn Gent AV. “Dankzij de robotgeassisteerde chirurgie is het mogelijk om even radicaal te opereren en een hoog aantal klieren te verwijderen als met een “klassieke open ingreep” , aldus professor Van Trappen. “Dit terwijl de ingreep minimaal invasief blijft. Doordat de buik van de patiënt tijdens de operatie gesloten blijft, zijn er kleinere insneden. Dit heeft als gevolg dat er minder bloedverlies is, de patiënt sneller en minder pijnlijk herstelt en de littekens van de operatie op termijn esthetischer ogen.”

### **Opstart Borstkliniek**

Eind april 2008 werd groen licht gegeven voor de opstart van een erkend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker, met name een Borstkliniek binnen de muren van het AZ Jan Palfijn Gent AV. Professor Van Trappen is ook de medische spilfiguur bij de oprichting van deze Borstkliniek. De arts heeft ruime internationale expertise verworven in grote gerenommeerde internationale oncologische centra.

“Typerend voor de Borstkliniek van het Jan Palfijnziekenhuis wordt de persoonlijke benadering van de patiënt waarbij een belangrijke interactie is tussen diverse oncologische specialisten evenals met de plastisch chirurg. Reconstructieve chirurgie is vanaf de beginfase ook een aandachtspunt”, schetst prof. dr. Philippe Van Trappen. Maar er is niet alleen oog voor de chirurgische/oncologische behandeling. Ook de psychologische aspecten waar de patiënte mee te maken krijgt en de interactie met haar familie krijgen de nodige aandacht.

Aangezien ongeveer één op tien borstkankers bij vrouwen een familiale kanker betreft, zal in het ziekenhuis bijzondere aandacht geschonken worden aan patiënten met een familiaal voorkomen van borstkanker en zal de nodige ‘counseling’ gebeuren.

Naast het wekelijks multidisciplinair overleg, dat de rode draad van het centrum wordt, zal de oncologisch verpleegkundige een centrale rol toebedeeld krijgen. In samenspraak met de specialist, zal deze verpleegkundige instaan voor het maken van afspraken, de praktische regeling van de diagnostiek, de feedback naar de huisarts en de opvolging van het beleid dat bepaald wordt door het Multidisciplinair Oncologisch Consult.

### **Workshop: delen van oncologische kennis**

Om belang van een goede behandeling van kanker te benadrukken en de expertise van de artsen van het AZ Jan Palfijn Gent AV hieromtrent te delen met andere zorgverleners en geïnteresseerden, werd een workshop georganiseerd.

De thema's die tijdens de workshop 'Praktische aspecten in de oncologie: consensus en nieuwe trends' van 7 juni 2008 worden behandeld zijn:

Beeldvorming in de oncologie: alleen maar beelden?

**Dr. N. Baelde**, radioloog

Gynaecologische tumoren: internationale richtlijnen en nieuwe perspectieven in de diagnostiek en behandeling.

**Prof. dr. Ph. Van Trappen**, oncologisch gynaecoloog

Prostaatcarcinoom. Brachytherapie en robot: werkelijk minimaal invasief?

**Dr. JM. de Meyer**, uroloog

Coloncarcinoom: preventie en aanpak anno 2008!

**Dr. V. Bouderez**

Gastro-entestinale tumoren: minimaal invasieve chirurgie?

**Dr. K. Hendrick en dr.T. Sonnevile**, chirurgen

Recente ontwikkelingen in de onco-plastische chirurgie.

**Dr. F. Dubrulle**, plastisch chirurg

Contactpersoon: bestuurder-directeur, Marleen Porto-Carrero (0479 95 95 04)

*Het AZ Jan Palfijn Gent AV ontstond in 1998 uit de fusie van het toenmalige openbare ziekenhuis 'De Bijloke', gelegen aan de Dunantlaan en de privé-instelling 'Institut Moderne', gelegen aan de Fabiolalaan.*

*Vandaag is het AZ Jan Palfijn Gent AV als verzorgingsinstelling autonoom, maar heeft het in haar dienstverlening nog steeds een openbaar karakter. Het ziekenhuis telt momenteel 526 erkende bedden. De verzorgingsinstelling biedt een breed palet aan acute medische dienstverlening aan (Fertiliteitcentrum, Materniteit en Verloskwartier, afdeling Neonatologie, Kinderafdeling, Geriatrie en verschillende chirurgische en internistische disciplines). Daarnaast beschikt het ziekenhuis eveneens over een aantal afdelingen voor langdurige revalidatie van chronische aandoeningen (voornamelijk cardio-pulmonaire en neurologische aandoeningen), een dienst Psychogeriatrie en een Palliatieve Zorgeenheid.*

