



De klassieke of conventionele manier van chirurgisch ingrijpen verloopt via een openhartoperatie waarbij het borstbeen volledig moet worden doorgezaagd om het hart te kunnen bereiken met gebruik van een hart-longmachine. Maar de toekomst is minimaal invasief: het openzagen van het borstbeen zal op termijn overal tot het verleden behoren.

© FOTO: PRIVÉ

Is het borstbeen doorzagen bij hartchirurgie verleden tijd?

Het Hasseltse Jessa Ziekenhuis staat met zijn cardiochirurgisch centrum wereldwijd bekend als een referentie in het ontwikkelen en gebruiken van minimaal invasieve technieken via endoscopie bij hartchirurgie. Dr. Alaaddin Yilmaz ligt als internationaal gerenommeerd expert mee aan de basis van deze voortrekkersrol. Volgens hem behoren invasieve hartoperaties binnenkort tot het verleden.

“De klassieke of conventionele manier van chirurgisch ingrijpen verloopt via een openhartoperatie waarbij het borstbeen volledig moet worden doorgezaagd om het hart te kunnen bereiken met gebruik van een hart-longmachine. Deze techniek bestaat ondertussen al 50 jaar en heeft heel wat nadelen, waaronder een zeer lange revalidatie. Vooral voor 70-plussers is dit bijzonder zwaar. We spreken over minstens drie maanden, tot zelfs meer dan een jaar”, opent Dr. Yilmaz. “Het doorzagen van het borstbeen zorgt bovendien voor een aanzienlijk infectierisico van drie à vier procent. Voornamelijk mensen met longlijden, obesitas en suikerziekte – steeds vaker voorkomend – hebben hier last van. Het borstbeen zal bij hen dus minder goed genezen.”

Dr. Yilmaz: “Bij 20 tot 30 procent van de patiënten treedt er enige vorm van een chronisch pijnsyndroom op, zelfs als de wonde en het borstbeen goed zijn genezen. Dit syndroom is moeilijk te verklaren, maar bij sommigen is de pijn zo erg dat men lokale infiltraties of ruggenprikken nodig heeft om de pijn te bedwingen. Verder zorgt de klassieke ingreep uiteraard ook voor een aanzienlijk litteken. Dit lijkt bijkomstig, maar vooral voor jongeren en vrouwen kan dit toch een erg belangrijke rol spelen.”

Zelf ontwikkelde en verfijnde methodes

“Als alternatief op deze ingrijpende manier van handelen heeft de cardiochirurgische wereld 20 jaar geleden de eerste stappen gezet in de minimaal invasieve chirurgie. Aanvankelijk werd deze binnen de hartchirurgie



Dr. Alaaddin Yilmaz

Cardiochirurgisch centrum
Jessa Ziekenhuis Hasselt

Iedere patiënt die zich vandaag bij ons aanmeldt, ongeacht het soort hartoperatie, heeft slechts vijf à tien procent kans dat we het borstbeen moeten openzagen.

vooral toegepast voor het herstellen of vervangen van de mitralisklep. Hier is het echter ook lange tijd bij gebleven, een verdere grote evolutie bleef uit”, vertelt Dr. Yilmaz. “Door de jaren heen heb ik zelf endoscopische methodes ontwikkeld en verfijnd om minimaal invasieve chirurgie ook bij andere soorten hartoperaties toe te passen. Door het borstbeen ongemoeid te laten en op een andere manier naar het hart te gaan, kunnen we alvast heel wat van de klassieke nadelen en risico’s vermijden. Uiteraard worden we hierin nauw opgevolgd door onze collega’s cardiologen.”

Dr. Yilmaz: “Bovendien hebben we de conventionele hart-longmachine vervangen door een zelf ontwikkelde mini hart-longpomp. Deze pomp wordt aangesloten via de lies en heeft minder bijwerkingen dan de klassieke systemen. We zijn ondertussen erkend als ‘center of excellence’ waar internationale gasten worden getraind.”

Meerdere technieken

“Onze eerste techniek betreft de endo-ACAB (endoscopic atraumatic coronary artery bypass). Hierbij wordt bij patiënten met een 1-taks coronair lijden de borstslagader op de voorste grote kransslagader geplaatst via een kleine snede van drie à vier cm. Dit gebeurt zonder het hart stil te leggen en zonder een ribspreider. Ook voor mensen met meerdere kransslagaderlijden hebben we een methode ontwikkeld, namelijk de endo-CABG (endoscopic coronary artery bypass grafting). Opnieuw maken we hierbij een incisie van drie à vier cm, maar in tegenstelling tot de endo-ACAB moeten we wel het hart stilleggen en onze zelfontwikkelde mini hart-longmachine inschakelen. Hierdoor kunnen we een omleiding maken aan de zij- én achterkant van het hart”, aldus Dr. Yilmaz.

“Sommige patiënten krijgen een zogenoemde TECAB (totally endoscopic coronary artery bypass), waarbij we gebruik maken van enkele gaatjes van 5mm. Na 4 tot 5 dagen zijn de patiënten alweer thuis. Zo kunnen we praktisch alle patiënten met coronair lijden helpen zonder het borstbeen te openen.”

Alternatief voor dure robotchirurgie

Dr. Yilmaz: “De wereld van de robotchirurgie is erg ‘industry-driven’. Robotchirurgie is bovendien ook erg duur. Naast de aanschaf van een robot van circa drie miljoen euro is er nog de jaarlijkse onderhoudskost van 300.000 euro. Daarbovenop betaalt men nog eens 3.000 euro voor de disposables die bij iedere operatie moeten worden gebruikt. Deze gigantische kosten worden deels door de ziekenhuizen en deels door de patiënt zelf betaald. De mutualiteiten komen er niet in tussen.”

“Bovendien duurt een operatie met een robot veel langer, wat een zeker risico met zich meebrengt. Wanneer we met onze techniek over een operatie twee uur doen, kan dat met een robot drie tot vier keer langer duren. Een Nederlandse studie toonde recent nog aan dat robotten weinig tot geen meerwaarde leveren binnen de chirurgie, en al zeker niet binnen de hartchirurgie. Wij bewijzen dat we minimaal invasief kunnen opereren zonder deze dure technologie.”

90 procent minimaal invasief

“Iedere patiënt die zich vandaag bij ons aanmeldt, ongeacht het soort hartoperatie, heeft slechts vijf à tien procent kans dat we het borstbeen moeten openzagen. De overgrote meerderheid, 90 procent, wordt volledig minimaal invasief geopereerd. Dat is het omgekeerde van vele andere centra wereldwijd. De toekomst is minimaal invasief. Het openzagen van het borstbeen zal op termijn overal tot het verleden behoren”, voorspelt Dr. Yilmaz.

“De cardiochirurgie mag dan wel een van de laatste disciplines zijn die minimaal invasieve technieken hebben omarmd, maar met alle beschikbare middelen en kennis die we vandaag hebben, staat het vast dat we ons op een kantelmoment bevinden. Het enige wat we nu nog nodig hebben, is de steun van de industrie voor het verder ontwikkelen van bepaalde tools.”

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com



Minimaal invasieve hartchirurgie.

Innovatieve technologie
in Jessa.



tel. 011 33 71 00
www.cardiothoracalechirurgie.be

Stadsomvaart 11 | 3500 Hasselt



tel. 011 30 81 11
www.hartcentrumhasselt.be

Stadsomvaart 11 | 3500 Hasselt



tel. 011 33 55 11
www.jessazh.be

Salvatorstraat 20 | 3500 Hasselt