

Sinds midden september 2015 heeft AZ Sint-Maarten er een nieuw en uniek zorgaanbod bij. Met de aanwerving van dr. Guido Giacalone, chirurg met bijzondere bekwaamheid in de lymfevaatheelkunde kunnen patiënten met lymfoedeem doeltreffend geholpen worden. In een eerste fase door personalisatie van manuele lymfedrainage, gebaseerd op resultaten van lymfeweg-mapping. In tweede fase, wanneer blijkt dat deze conservatieve behandelingsmethode onvoldoende respons geeft, kan geopteerd worden voor een lymfe-veneuze overbrugging. Dit gebeurt door microchirurgie diep in de huid.

Supra-microchirurgie

Innovatieve en unieke behandeling van lymfoedeem

Primair en secundair lymfoedeem

Lymfoedeem is een chronische aandoening waarbij het evenwicht tussen aanmaak en afvoer van lymfe verstoord is. Het lymfevocht hoopt zich op, wat resulteert in een opgezwollen lidmaat. Lymfoedeem kan zowel aangeboren (primair lymfoedeem) als verworven (secundair lymfoedeem) zijn.

Bij **primair lymfoedeem** manifesteren de symptomen zich meestal pas op latere leeftijd. Door onvoldoende aanleg of niet goed functioneren van de lymfevaten ter plaatse, ontstaat er een ophoping van lymfevocht. Dit kan uitgelokt worden door een trauma of infectie. Deze aangeboren vorm is slechts in mindere mate reeds zichtbaar onmiddellijk na de geboorte. Deze aanlegstoornissen van de lymfewegen komen bovendien vaak familiaal voor.

De meest frequente oorzaken van **secundair lymfoedeem** zijn oncologische heelkunde, bestraling maar ook orthopedische ingrepen en uitgebreide vasculaire chirurgie kunnen aan de oorsprong liggen.

Lymfoedeem kan ingrijpende gevolgen hebben. Het opgehoopte lymfevocht leidt niet alleen tot zwellingen maar het kan ook de beweeglijkheid van gewrichten beperken, met pijn als gevolg. Zonder behandeling kan

het lymfoedeem toenemen, alsook het gevaar op recidiverende infecties (met multiresistente bacteriën) en fibrosevorming, wat een onomkeerbaar proces is. Naast deze fysieke aspecten, is ook de enorme impact op psychisch en sociaal gebied niet te onderschatten.

Diagnostiek, onderzoeken en behandelingsmethode

Naast een uitgebreide anamnese wordt, bij het beoordelen van lymfoedeem, gebruik gemaakt van de klinische classificatie. Vervolgens wordt ook nagegaan of er eventuele co-existente veneuze pathologie aanwezig is.

Uiteraard dienen andere oorzaken van oedeem uitgesloten te worden: onderliggende neoplasie, renaal- of cardiaal lijden, lipoeedeem, infecties,...

Aanvullende onderzoeken bestaan uit echografie, SPECT-CT of MRI. Aan de hand van deze onderzoeken kunnen we enerzijds een andere pathologie uitsluiten. Anderzijds kunnen we er de uitgebreidheid van het lymfoedeem mee bevestigen.

De 'gouden standaard' wat betreft diagnostiek van lymfoedeem echter is lymfescintigrafie. Tijdens dit onderzoek worden partikels geïnjecteerd die enkel en alleen door de lym-

fewegen worden opgenomen. Lymfescintigrafie geeft zo een volledig beeld van de werking van de lymfewegen. De aanwezigheid van collateralen kan bepaald worden, alsook de aan- of afwezigheid van lymfeklieren.

Conservatieve therapie onder de vorm van manuele lymfedrainage, eventueel in combinatie met compressietherapie, is de hoeksteen van de behandeling van lymfoedeem. Deze techniek kan echter enkel de progressie van de aandoening afremmen en leidt op lange termijn zelden tot een bevredigend resultaat. Wanneer conservatieve behandelingsmethoden onvoldoende resultaat opleveren, kan een heelkundige interventie overwogen worden.

Diagnostiek en chirurgische behandeling van lymfoedeem in AZ Sint-Maarten

Momenteel zijn er slechts enkele centra die een chirurgische behandeling van lymfoedeem aanbieden, waarbij ieder centrum een andere techniek gebruikt. Bovendien is niet elke techniek toepasbaar bij alle vormen van lymfoedeem.

Spijtig genoeg zijn patiënten en soms ook huisartsen niet altijd voldoende geïnformeerd over de laatste ontwikkelingen in zowel conservatieve als heelkundige behandeling van



Met behulp van de meest gesofisticeerde microscopen kunnen lymfe-veneuze shunts zelfs met een diameter kleiner dan 0,5 mm worden aangelegd.

lymfoedeem. Hierdoor worden patiënten nog te vaak behandeld met levenslange conservatieve therapie, met vaak teleurstellende resultaten en met een hoge kost voor patiënt en maatschappij als gevolg. Daarbij komt dat de beste resultaten bekomen worden indien de patiënt in een vroeg stadium, dus voor recidiverende erysipelas en fibrosing optreedt, behandeld wordt.

Tot op heden kan lymfoedeem nog niet genezen worden, maar dankzij microchirurgische interventie kan de levenskwaliteit wel aanzienlijk verbeterd worden.

Patiënten met lymfoedeem kunnen terecht in AZ Sint-Maarten voor zowel diagnostiek als behandeling. Wat betreft de diagnostiek, zal aanvullend een lymfe-fluorescentie onderzoek - ook wel lymfemapping genoemd - worden uitgevoerd. Dit dynamische onderzoek zal de nog doorgankelijke lymfewegen aangeven via een geïnjecteerde fluorescente stof. In real-time wordt het patroon van de

lymfewegen alsook dat van de collateralen in het aangetaste lidmaat gevisualiseerd. Dit onderzoek werd door dr. Giacalone verfijnd zodat waardevolle informatie verkregen wordt voor de chirurg maar ook voor de behandelende kinesitherapeut. Naast de hierboven vermelde onderzoeken, zal het lymfoedeem ook geëvalueerd worden met behulp van nieuwe onderzoeksmethoden.

Wat betreft de behandeling, wordt in eerste instantie de conservatieve behandeling geoptimaliseerd. De methode van de manuele lymfedrainage wordt aangepast en gepersonaliseerd aan de hand van de resultaten van de lymfemapping, die de anatomie van het lymfesysteem van de patiënt blootlegt. Naast het doorvoeren van maximale manuele lymfedrainage, wordt er ook aandacht besteed aan gepersonaliseerde steunkousen of -mouwen. Gemotiveerde kinesitherapeuten en een bandagiste, beiden met ruime ervaring in de lymfoedeem-problematiek, staan ter beschikking van de patiënt.

Indien maximale conservatieve behandeling onvoldoende effect heeft, kan in geïndiceerde gevallen worden overgegaan tot **lymfatische supra-microchirurgie**. Het aanleggen van een lymfe-veneuze of lymfe-lymfatische shunt biedt immers een causale aanpak van het probleem. Door het aanleggen van een verbinding tussen bloedvat en lymfeweg resulterend in een lymfe-veneuze shunt wordt de lymfestroom hersteld. Afhankelijk van de uitgebreidheid van het lymfoedeem, wordt de indicatie tot het aanleggen van 1 of meerdere shunts gesteld. Het resultaat is al na enkele dagen zichtbaar: er treedt een vermindering op van de omtrek van het lidmaat. Ook het gevoel van spanning en zwaarte in het lidmaat, als gevolg van opgehoopt vocht, verdwijnt snel en de functionaliteit van het lidmaat neemt weer toe. De kans op infecties (recidiverende episodes van erysipelas met multiresistente bacteriën) na de behandeling neemt af.

Ook al heeft deze behandelingsvorm zijn klinische en wetenschappelijke efficiëntie bewezen, toch wordt het slechts in enkele centra uitgevoerd. Dit omwille van het arbeidsintensieve karakter (een ingreep duurt verschillende uren), het beperkte aantal chirurgen gespecialiseerd in dit vakdomein en omwille van de nood aan hoog-technologische toestellen.

Dr. Guido Giacalone, vasculair chirurg van opleiding heeft zich gespecialiseerd in de behandeling van lymfoedeem en heeft met meer dan 1400 succesvol uitgevoerde ingrepen in de voorbije 9 jaren dan ook een uitgebreide expertise in de supra-microchirurgie.

Coverfoto: vlnr. Baoqi Su (verpleegkundige operatiekamer), dr. Guido Giacalone (lymfechirurgie), dr. Rudiger Wets (anesthesie)

Meer info & contact



dr. Guido Giacalone
tel. 015 30 51 47

Afspraken

tel. 015 30 30 03