



INTERVENTIONELE RADIOLOGIE ZOL

Samenwerking met Jessa Ziekenhuis

Wie te maken krijgt met een acute beroerte of een herseninfarct, veroorzaakt door een klontertje in een bloedvat, heeft geen tijd te verliezen. Hij of zij moet zo snel mogelijk een interventionele radiologische behandeling ondergaan. Deze hooggespecialiseerde expertise wordt in Limburg door een team van 3 experts gegarandeerd. Het team dat gevestigd is in de ziekenhuizen van Genk (ZOL) en Hasselt (Jessa) verzekert ook de 24/7 wachtdienst.



Eén van de bezielers van dit team is Dr. Luc Stockx, interventieradioloog in ZOL. Hij stond mee aan de wieg van de interventionele radiologie, een jonge tak binnen de geneeskunde die zich pas in de jaren '80 ontwikkelde. Hij bouwde destijds de dienst Interventieradiologie uit in UZLeuven en werkt na eerst nog een bijkomende opleiding van zes maanden in interventionele neuroradiologie te hebben gevolgd in Hôpital Lariboisière in Parijs sinds 2000 in het ZOL. Van het Genkse centrum maakte hij één van de groteren in België.

State of the art infrastructuur

Met de bouw van een nieuw interventieel centrum in 2016 met verschillende zalen voor interventionele ingrepen, uitgerust met de meest innovatieve, hoogtechnologische apparatuur, beschikt het ZOL daarbij over een state of the art infrastructuur voor het uitvoeren van hooggespecialiseerde ingrepen.

Interventionele radiologie is een laag invasieve behandeling van een vaak ernstige, soms levensbedreigende aandoeningen, waarbij de radioloog onder doorlichting met röntgenstralen de behandeling uitvoert. De hoofdbrok van interventionele radiologie is de vasculai-



dingen kunnen krijgen. Of om patiënten bij wie een aneurysma of een andere bloedvatmisvorming gedetecteerd is, dat preventief moet behandeld worden om een bloeding te voorkomen. Het ZOL is het enige ziekenhuis in Limburg waar deze behandelingen gebeuren. Het is uitgegroeid tot één van de grotere centra van het land.

Naast deze patiënten met bloeding of risico tot bloeding in de hersen zijn er sinds kort ook de patiënten bij wie er een plotse verstopping van een hersenbloedvat met een endovasculaire ingreep geholpen moeten worden. De Nederlandse 'MR CLEAN Trial' uit 2015 zorgde hier voor een grote doorbraak. De studie toonde aan dat de endovasculaire trombectomie bij de behandeling van acute beroertes voor een betere uitkomst zorgt dan andere behandelingen zoals het intraveneus toedienen van een geneesmiddel om de bloedklonter op te lossen. Bij een endovasculaire trombectomie wordt vanuit de lies via de bloedbaan het bloedklontertje dat de hersenen afsluit van bloed en zuurstof weggehaald zodat de hersenen niet afsterven. Door een snelle adequate behandeling kan vaak een herseninfarct, gepaard met ernstige letsels als een eenzijdige verlamming, spraakproblemen of zelfs overlijden, voorkomen worden.

Mijlpaal

Deze studie was de eerste die een duidelijk voordeel voor deze behandeling kon aantonen en is dan ook het omslagpunt, de mijlpaal geworden. In het zog van de MR CLEAN Trial werden intussen verschillende gelijkaardige studies uitgevoerd die dezelfde en zelfs betere resultaten toonden. Dit heeft ervoor gezorgd dat de endovasculaire trombectomie nu de gouden standaard is voor de behandeling van een acute beroerte, eventueel samen met het toedienen van een trombolysse.

De resultaten zijn verbluffend. Het opzet is patiënten minstens binnen de 'modified ranking score 2' te krijgen, dit wil zeggen dat er geen of eerder beperkte restletsels zijn zodat de patiënt nog zelfredzaam is. De MR CLEAN Trial heeft aangetoond dat 19 percent van de patiënten die een trombolysse kregen binnen de modified ranking score 2 vielen. Dit tegenover 33 percent van de patiënten die de combinatietherapie met een endovasculaire trombectomie kregen. In andere studies was dit verschil nog gro-

ter. Conclusie: met deze behandeling komt minstens 1 op 3 van de patiënten goed of zelfredzaam uit een acute stroke. Vaak worden de patiënten halfzijdig verlamd binnengebracht. Als ze dan na hun behandeling wakker worden, kunnen ze opnieuw spreken en bewegen.

Time is brain

Op dit ogenblik komen ongeveer 10 percent van de beroertepatiënten in aanmerking voor deze therapie. Alles heeft namelijk te maken met de tijd tussen het ontstaan van de eerste symptomen en de aankomst van de patiënt in het ziekenhuis. Time is brain: des te sneller de behandeling kan starten, des te beter is de uitkomst. Waar trombolysse tot vier en een half uur na de beroerte kan gebeuren, gaat dit voor trombectomie tot 6 uur. Hierdoor komen uiteraard meer patiënten in aanmerking voor behandeling. Recente studies (DAWN, DEFUSE) tonen aan dat in sommige gevallen een endovasculaire trombectomie zelfs tot 24 uur na het ontstaan van de beroerte zinvol kan zijn. Bijkomende beeldvorming o.v. perfusie CT of MR is hierbij onmisbaar omdat zij de mismatch, het verschil tussen reeds afgestorven hersencellen (core) en bedreigd maar nog redbaar hersenweefsel (penumbra) kunnen aantonen en zo de juiste patiënten kunnen selecteren om deze behandeling te ondergaan.

Netwerk

Om patiënten met een acute beroerte zo goed mogelijk op te vangen, is een goed functionerend netwerk met de omliggende ziekenhuizen van uiterst groot belang. Daarom hebben Jessa en ZOL een samenwerkingsovereenkomst ondertekend. Dit laat toe een 24/7 wachtdienst voor beide ziekenhuizen te verzekeren.

Met de samenwerking komen ZOL en Jessa tegemoet aan de vraag van minister Maggie De Block om via netwerking en samenwerking te komen tot een efficiëntere benutting van beschikbare middelen.

re interventionele radiologie. Deze kan opgesplitst worden in perifere vasculaire radiologie en interventionele neuroradiologie. Perifere interventieradiologie betreft alle organen behalve het hart en de hersenen. Het kan gaan om afwijkingen van bloedvaten van de ledematen zoals vernauwingen of verstoppingen maar ook om bloedingen van bv. de maag of dikkarm of andere letsels in organen zoals bv. levertumoren waarbij via endovasculaire weg een chemotherapeutisch of radioactieve partikels kunnen toegediend worden. De interventionele neuroradiologie behandelt letsels of afwijkingen van de bloedvaten in de hersenen. De toegang gebeurt meestal via de lies waarbij van hier via de bloedbaan de catheters of catheterafgeleide instrumenten opgeschoven worden tot aan het letsel dat vervolgens vanop afstand behandeld wordt.

Interventionele neuroradiologie

In het ZOL worden alle verschillende taken van de interventieradiologie beoefend. De focus ligt echter op interventionele neuroradiologie, met name onderzoek en behandelingen van afwijkingen aan de bloedvaten in de hersenen. Hierbij gaat het vaak om patiënten die een hersenbloeding gehad hebben en die mogelijk nieuwe bloe-