



Prof. dr. Geert Roeyen,  
kliniekhoofd hepatobiliare,  
transplantatie en endocriene  
heelkunde



Referentiecentrum  
pancreaschirurgie  
bouwt robot-  
programma uit

## Kansen voor moeilijk te opereren tumoren

Sinds maart kunnen patiënten met een pancreastumor in het UZA ook worden behandeld met robotchirurgie. Een gespecialiseerd robotteam voert de complexe ingrepen, die minder invasief zijn voor de patiënt, uit. De resultaten zijn gunstig: patiënten herstellen sneller en met minder complicaties, en vaak kan de chirurg een groter deel van de pancreas sparen.

**O**m tumoren te verwijderen wordt steeds vaker gekozen voor een kijkoperatie. Die is veel minder belastend voor de patiënt dan open chirurgie. 'Ook bij pancreas-tumoren zien we die trend naar minimaal-invasieve ingrepen', zegt pancreaschirurg prof. dr. Geert Roeyen. 'Om een tumor weg te halen, brengen we via kleine sneetje ultrakleine instrumenten en een camera in de buik. Bij tumoren in de pancreasstaart levert zo'n kijkoperatie aantoonbaar betere resultaten op.'

### Wendbaar en trillingsvrij

'Dat is anders bij tumoren in de pancreaskop', zegt Roeyen. 'Een kijkoperatie is daar veel complexer. Een Nederlandse studie die de meerwaarde van kijkoperaties bij zulke tumoren wilde aantonen, werd zelfs vroegtijdig stopgezet, omdat ze duidelijk meer risico's dan voordelen opleverden. Daarom wordt in Nederland steeds vaker gekozen voor een andere vorm van minimaal-invasieve chirurgie: robotchirurgie. De goede resultaten zetten ons er ook toe aan om het robotprogramma in het UZA uit te bouwen.'

Bij robotchirurgie staat de chirurg niet aan de operatietafel, maar aan een console. Via de camera krijgt hij een driedimensionaal en uitvergroot dieptezicht op het operatiegebied. Met twee joysticks bedient hij de robotarmen waar de instrumenten aan vastzitten. Die zijn klein, beweeglijk en erg wendbaar, en ze filteren trillingen van de hand weg.

### Nog meer orgaan-sparend resultaat

'Dat je een 3D-zicht op het operatiegebied krijgt, is een enorm voordeel als je gedetailleerd en



Dankzij robotchirurgie kunnen we zelfs bij complexe ingrepen een groter deel van de pancreas sparen.



precies moet manoeuvreren, bijvoorbeeld om hechtingen te zetten. Zelfs bij complexe ingrepen kan je een groter deel van de pancreas sparen. Een klein gezwel in het midden van de pancreas kan je er bijvoorbeeld keurig tussenuit halen, terwijl je de rest behoudt. Zo verklein je het risico op diabetes en verteringsklachten.'

In maart 2020 werden de eerste pancreaspatiënten met de robot geopereerd. In november waren al meer dan 30 patiënten behandeld. Roeyen: 'We kunnen de internationale bevindingen bevestigen. Robotchirurgie levert duidelijk betere resultaten op: patiënten herstellen sneller, hebben minder complicaties en hoeven minder lang in het ziekenhuis te blijven. Met robotchirurgie durven we ook meer technisch uitdagende ingrepen aan, bijvoorbeeld voor pancreastumoren die in nauw contact staan met de bloedvaten naar de lever of de maag.'

'Een nadeel is dat het RIZIV de ingreep nog niet terugbetaalt – momenteel draagt het UZA de kosten zelf, omdat het om een innovatieve behandeling gaat. Voor sommige tumoren zal open

chirurgie altijd aangewezen blijven, maar de robot heeft zeker nog groeipotentieel.'

### Hechte samenwerking

Pancreaskanker is een zeldzame en complexe kanker. Sinds 1 juli 2019 mag complexe chirurgie bij pancreaskanker alleen worden uitgevoerd in ziekenhuizen die als referentiecentrum erkend zijn. Een van de voorwaarden is dat het centrum minstens 20 pancreaskopresecties per jaar uitvoert. Uit cijfers van het Kankerregister blijkt immers dat de overlevingskansen in zulke centra veel hoger liggen dan in ziekenhuizen met minder expertise. Roeyen is lid van de nationale Stuurgroep Complexe Kankerzorg Pancreaschirurgie en het UZA is een van de erkende referentiecentra voor pancreaschirurgie. Roeyen: 'Dat betekent dat we voor pancreaschirurgie samenwerken met regionale ziekenhuizen, die hun patiënten naar ons doorverwijzen. Tussen 1 juli 2019 en 1 juli 2020 voerden we daardoor in het UZA 85 pancreasingrepen uit, een toename met 24 procent.'

Als een ziekenhuis beslist dat de patiënt pancreaschirurgie

nodig heeft, organiseert het UZA een overleg met de verwijzende artsen. Roeyen: 'Ze stellen hun patiënten aan ons voor, onze radioloog bekijkt de beelden en samen bespreken we of een operatie inderdaad nodig en haalbaar is. Misschien heeft de patiënt een voorbehandeling met chemotherapie nodig? Na de operatie blijft de patiënt nog even in het UZA, om eventuele complicaties uit te sluiten, maar voor de nabehandeling keert hij terug naar zijn vertrouwde ziekenhuis.'

Met twee ziekenhuizen – AZ Klina in Brasschaat en Onze-Lieve-Vrouw-ziekenhuis in Aalst – is de samenwerking intensiever. 'Ze verwijzen hun patiënten niet alleen naar ons door, maar hun chirurgen komen bij ons in het UZA mee ingrepen uitvoeren en maken dan deel uit van ons team', zegt Roeyen. 'Zo heeft een collega van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis van Aalst ook expertise in robotchirurgie bij pancreaskanker. We blijven onze expertise verder ontwikkelen en bouwen samen alsmaar meer ervaring uit.'



## Netwerk voor pancreaschirurgie

Met deze partnerziekenhuizen werkt het UZA voor pancreaschirurgie samen: AZ Klina (Brasschaat), Onze-Lieve-Vrouw-ziekenhuis (Aalst), AZ Turnhout, AZ Monica (Antwerpen), AZ Rivierenland (Rumst en Bornem), Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel, AZ Sint-Blasius (Dendermonde en Zele), AZ Nikolaas (Sint-Niklaas), AZ Sint-Jozef (Malle), AZ Herentals en Heilig Hart Ziekenhuis (Mol)