

GEEN HALSLITTEKEN

Een schildklieroperatie met een robot en geen halslitteken? Sciencefiction? Nee, op 16 maart 2012 onderging Edith van Walsum een schildklieroperatie met behulp van de zogenoemde Da Vinci-robot. Ze hield er slechts een klein litteken in de oksel aan over. TEKST: TINEKE SIGMOND

De chirurgen dr. Menno Vriens en prof. dr. Inne Borel Rinkes van het UMC Utrecht haalden de nieuwe schildklieroperatietechniek naar Nederland. Vriens licht toe waarom: 'Patiënten met schildkliertumoren ondergaan nu vaak een operatie, waarbij een litteken in de hals onvermijdelijk is. Vooral jonge vrouwen kunnen het litteken als uiterst belastend ervaren. Uit verschillende studies blijkt dat een hoog percentage vrouwen er een verminderd zelfbeeld aan overhoudt. De nieuwe operatiemethode werd in 2009 in Zuid-Korea ontwikkeld. Niet zo verwonderlijk, omdat juist in dit land een litteken in de hals sociaal zeer onwenselijk is. Vrouwen komen hierdoor zelfs buiten de maatschappij te staan. Veel landen hebben inmiddels de nieuwe techniek overgenomen; in Europa overigens nog maar een paar ziekenhuizen. Door de recente introductie van deze techniek komen nu alleen nog patiënten met een schildkliertumor tot drie centimeter (zowel goed- als kwaadaardig) in aanmerking.'

De nieuwe techniek maakt gebruik van een operatirobot. Via een klein sneetje in de oksel gaan twee robotarmen en een camera naar de schildklier. De chirurg voert de operatie

uit met robotinstrumenten die aan zijn vingers zijn bevestigd. De chirurg zit hierbij comfortabel achter een bedieningspaneel met een uiterst gedetailleerd beeld van het operatiegebied, terwijl een andere chirurg aan de operatietafel assisteert. De geavanceerde robot brengt de handbewegingen van de chirurg op schaal over en filtert zijn bewegingen uiterst nauwkeurig. De naam robot doet misschien iets anders vermoeden, maar het systeem kan niet zelfstandig werken. Om de robot optimaal te bedienen, moet het gehele operatieteam een speciale opleiding volgen.

Vriens en Borel Rinkes hebben eerst uitgebreid geoefend op simulatoren (de werkelijkheid wordt nabootst om te oefenen of onderzoek te doen, red.) en zijn in de leer geweest bij ervaren chirurgen die deze techniek al beheersen. Vriens: 'De nieuwe methode is internationaal erkend als veilig en kent geen bijzondere bijwerkingen. Wel kunnen patiënten na de operatie meer pijn ervaren door het grotere operatiegebied, al is dat tot nu toe niet onze ervaring. De nieuwe technologie verbetert niet de behandeling van schildklierafwijkingen. Het voordeel is puur cosmetisch. Maar dit kan heel belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van de patiënten.' De methode kent voor- maar ook enkele nadelen (zie het kader). Het herstelproces na beide operaties is nagenoeg gelijk.

Sinds maart zijn in het UMC Utrecht elf operaties op deze wijze uitgevoerd. Het ziekenhuis verwacht in eerste instantie zo'n vijftig patiënten per jaar met de nieuwe techniek te opereren.



De opererende chirurg zit comfortabel achter een bedieningspaneel met een uiterst gedetailleerd beeld van het operatiegebied, terwijl een andere chirurg aan de operatietafel assisteert.

ERVARING VAN EDITH VAN WALSUM [58]

De voordelen

- De arts heeft een driedimensionaal en vergroot beeld. Een grote verbetering vergeleken met conventionele kijkoperaties, met slechts een tweedimensionaal beeld.
- Comfortabele positie voor de chirurg.
- De instrumenten kunnen 360 graden draaien waardoor de chirurg een veel grotere bewegingsvrijheid heeft dan met de menselijke hand.
- De natuurlijke trilbeweging van de menselijke hand wordt opgeheven, doordat de chirurg de mechanische armen van de robot met subtiële vingerbewegingen bestuurt.
- Door het optimale beeld kan de chirurg alle details van het operatiegebied zien. Daardoor kunnen omliggende structuren gespaard worden, zoals de stembandzenuw en de bijschildklieren.

De nadelen

- De patiënt kan meer wondpijn ervaren.
- Groter (onderhuids) wondoppervlak (van de oksel tot de hals).
- De arm wordt tijdens de operatie een uur lang overstrekt. Dat kan tijdelijk tintelingen veroorzaken.

Direct nadat ik bijkwam uit de narcose was ik heel blij een gave keel te voelen, want vooraf was het niet zeker of het zou lukken in verband met de grootte van de tumor of de inkapseling ervan. Het herstel ging ook voorspoedig. Na een spannende week kreeg ik te horen dat al het weefsel weg was en geen vervolgbehandeling nodig was. Ik voel me zeer bevoorrecht. Voordat ik in het UMC kwam had ik niet zulke goede ervaringen. Na constatering van een bobbel in de hals door de huisarts in september 2011 had acht onderzoeken in een streekziekenhuis. Diagnose: kwaadaardige tumor. Naast de enorme schok vond ik het erg belastend om voor ieder onderzoek minstens een halve dag vrij te moeten nemen van mijn werk. Ook had ik geen veilig gevoel over de vervolgbehandeling. Daarom besloot ik tot een second opinion bij dr. Vriens. Vanaf het begin voelde dit goed, zodat ik instemde met zijn voorstel voor deze nieuwe operatietechniek. Ik heb vooraf wel eerst even gegoogled, maar heb gelukkig nooit spijt gehad van mijn beslissing.

Kijk op www.schildklier.nl naar een filmpje van deze operatie.

Meer weten over deze behandeling?
Neem contact op via:
poli.heelkunde@umcutrecht.nl