

Cardiothoracaal chirurg Hindori: 'Patiënt herstelt sneller dankzij minimaal invasieve techniek voor vervanging aortaklep'

Redactioneel  Frank van Wijck 16 januari 2019

Het OLVG in Amsterdam maakt gebruik van een nieuwe, minimaal invasieve techniek voor vervanging van de aortaklep. Deze nieuwe techniek is nog geavanceerder, zegt cardiothoracaal chirurg drs. Hindori. "We voeren de behandeling hierbij uit via een kleine incisie aan de zijkant van de romp van de patiënt. Omdat het borstbeen niet wordt doorgenomen, hoeft die ook niet te helen."

Het OLVG in Amsterdam maakt sinds kort gebruik van een nieuwe, minimaal invasieve techniek voor vervanging van de aortaklep. Cardiothoracaal chirurg drs. Vikash Hindori heeft de techniek in het buitenland geleerd. "Ik zag direct de voordelen ervan", vertelt hij. "In het OLVG zijn we erg vooruitstrevend in minimaal invasieve chirurgie voor hartpatiënten omdat we zien dat dit de toekomst is. We maakten al gebruik van een techniek waarbij het borstbeen slechts gedeeltelijk doorgezaagd wordt, maar deze nieuwe techniek is nog geavanceerder. We voeren de behandeling hierbij uit via een kleine incisie aan de zijkant van de romp van de patiënt."



Cardiothoracaal chirurg drs. Vikash Hindori

Stabiliteit intact

De voordelen van deze werkwijze zijn evident, stelt Hindori. "Omdat het borstbeen niet wordt doorgenomen, hoeft die ook niet te helen", zegt hij. "De stabiliteit van de borstkas blijft intact en we hoeven slechts een veel kleinere incisie te maken om de aortaklep te vervangen, zodat de patiënt veel sneller herstelt. De ingreep zelf duurt meestal ook minder lang. We beschikken nog niet over exacte cijfers over hoeveel sneller het herstel verloopt, maar we zien wel dat veel patiënten al vanaf dag één nauwelijks of geen pijn meer ervaren. We zien patiënten ook veel sneller alweer over de afdeling wandelen. Bij de andere technieken die worden gebruikt voor vervanging van de aortaklep is die pijn de eerste dagen wel duidelijk aanwezig."

Aortaklep

Bijna alle patiënten die een vervanging van de aortaklep nodig hebben, komen voor de nieuwe techniek in aanmerking. "We maken wel vooraf bij elke patiënt een CT-scan om de anatomie te beoordelen", legt Hindori uit. "De hart/longmachine wordt via de lies aangesloten en dit stelt eisen aan de kwaliteit van de bloedvaten. In

enkele gevallen komt het voor dat de bloedvaten te klein zijn of vernauwd. Ook kan in zeldzame gevallen de aorta wat te ver naar links gepositioneerd zijn. Dan is de aortaklep niet via de nieuwe methode te bereiken."

Collega's assisteren

Naast het OLVG wordt de techniek ook op bescheiden schaal al in een paar andere centra in ons land toegepast. "Er is beslist interesse van collega's om de techniek te leren", zegt Hindori. "En niet alleen uit Nederland trouwens. Onlangs hadden we hier een chirurg uit Portugal die bij ons de techniek kwam leren en we bieden dit uiteraard ook aan aan onze Nederlandse collega's. Doorgaans is het vervolg dan dat we ook naar de betreffende kliniek toegaan om daar te assisteren bij de eerste paar ingrepen."

Kosten en baten

Over de kostenverhouding tussen de verschillende technieken voor vervanging van de aortaklep kan Hindori niet heel veel zeggen. "Minimaal invasieve chirurgie is wel wat duurder dan open chirurgie", zegt hij. "Het prijsverschil zit met name in de kosten van het instrumentarium en de aansluiting van de hart/longmachine. Maar je moet verder kijken dan naar de kosten van de operatie alleen. Het geheel of gedeeltelijk doornemen van het borstbeen is nog steeds de meest gangbare methode voor het vervangen van de aortaklep, en deze methode betekent voor de patiënt een duidelijk langere hersteltijd. Dat betekent dus een langere ziekenhuisopname en ook een langere periode voordat iemand weer aan het werk kan."