



Hartheelkunde: een dienst met een hart voor de patiënt

dr. Marc Schepens, dr. Eric Graulus, dr. Willem Ranschaert & dr. Wim Vergauwen //
dienst Hartheelkunde, campus Sint-Jan

Op campus Sint-Jan kan de dienst Hartheelkunde terugvallen op een historiek van bijna een halve eeuw. Vanuit het streven om de kwaliteit hoog te houden en voor elke patiënt tot de beste oplossing te komen, gaan de stafleden voor een steeds verdere verbreding en verdieping van hun eigen kennis en vaardigheden, in complementariteit met elkaar en andere diensten binnen het ziekenhuis.

REPUTATIE

In februari 1975 waagde campus Sint-Jan zich als eerste niet-universitair centrum in België aan openhartoperaties. Dr. Albert Rocher, stichter en toenmalig diensthoofd Hartheelkunde was pionier en werkte daarbij met een volledig Belgisch team. Aan de leercurve, die in de beginstadia onvermijdelijk nog vrij hoge mortaliteitscijfers kende - ongeveer drie op de tien patiënten -, wisten de opvolgers van

dr. Rocher een positieve wending te geven. De vier huidige stafleden slaagden erin de mortaliteitscijfers voor de meerderheid van de ingrepen tot minder dan 1% te herleiden. Vandaag kan de dienst Hartheelkunde dan ook op een zeer goede reputatie rekenen, zowel in België als ver buiten de landsgrenzen.

REFERENTIECENTRUM

Als een van de twee diensten Hartheelkunde in de provincie West-Vlaanderen schrijft campus Sint-Jan het grootste aantal operaties op zijn naam, jaarlijks een 550-tal. De dienst geldt bijgevolg als referentiecentrum voor de brede regio West-Vlaanderen en een deel van Oost-Vlaanderen. Zeker op het vlak van aortachirurgie beschikt de dienst over uitzonderlijke expertise en voor complexere casussen krijgt deze vaak verwijzingen vanuit andere, zelfs universitaire centra. Specialisten uit het buitenland vonden

voorheen gemakkelijk de weg erheen en de dienst ontving regelmatig patiënten uit Polen, Spanje, Italië of Nederland. Gewijzigde administratieve processen deden die aantallen dalen.

STEEDS HECHTERE SAMENWERKING

Algemeen valt binnen het chirurgisch vakgebied een steeds sterkere tendens naar minimaal invasieve ingrepen vast te stellen. Ook de hartheelkunde volgt deze tendens, in antwoord op de percutane evolutie binnen de cardiologie. Geheel in lijn met de Europese adviezen heeft dit op campus Sint-Jan geleid tot een bundeling van expertise en de uitkristallisering van een steeds hechtere samenwerking tussen de diensten Cardiologie en Hartheelkunde.

Zo is er bij percutane ingrepen ook steeds een hartchirurg aanwezig: doen er zich onvoorziene toegangswegproblemen of

complicaties voor, dan kan de hartchirurg onmiddellijk bijspringen, zonder dat er een urgentieprocedure aan te pas komt. De hartchirurgen halen hier zelf net zo goed voordeel uit, want zij kunnen hun bestaande expertise aanvullen met katheterskills. Het hartteam is intussen zo'n vijf jaar actief. Hartchirurgen en cardiologen bespreken er tweemaal per week complexere casussen van zowel de eigen campus als verwijzende ziekenhuizen om het beste traject voor elke individuele patiënt uit te stippelen. Net omdat ze percutane ingrepen samen uitvoeren, voelen de artsen uit beide specialisaties zich vrij om voor elke patiënt de beste strategie te kiezen. Die hechte samenwerking verlaagt bovendien sterk de drempel om elkaar te contacteren of te consulteren.

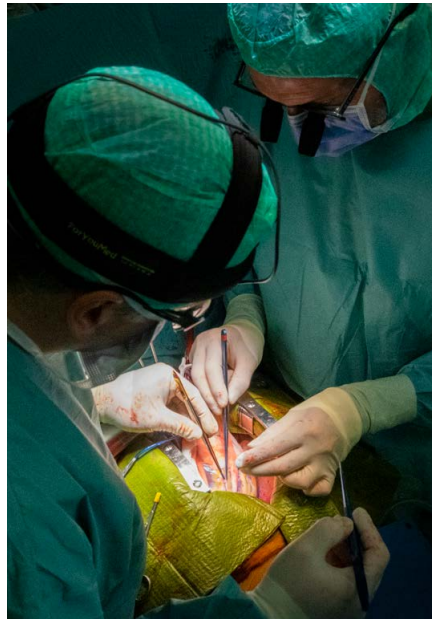
NIEUWE INFRASTRUCTUUR

De nieuwe infrastructuur brengt beide diensten ook fysiek bij elkaar, wat de banden ongetwijfeld nog nauwer zal aanhalen. De aanpalende poliklinieken zijn reeds vernieuwd en in aansluiting met het cathlab op de eerste verdieping komt er een gloednieuw operatieblok. Dat omvat twee nieuwe cardiochirurgische zalen en een extra hybride zaal die als cathlab en als operatiezaal kan functioneren. De twee nieuwe operatiekamers met centrale opdekruimte vervangen twee niet-aansluitende operatiezalen in het operatiekwartier, wat ongetwijfeld positief zal bijdragen tot de efficiëntie en workflow van het team.

BELANGRIJKE OVERWEGINGEN

Hartchirurgen en cardiologen hebben vaak letterlijk iemands leven in handen. De betrokken specialisten moeten belangrijke overwegingen maken en moeilijke

Net omdat cardiologen en hartchirurgen percutane ingrepen samen uitvoeren, voelen de artsen uit beide specialisaties zich vrij om voor elke patiënt de beste strategie te kiezen.



▲ *Ook de hartheelkunde volgt de tendens naar minimaal invasieve ingrepen die binnen het chirurgisch vakgebied algemeen valt vast te stellen.*

beslissingen nemen. Komt iemand nog voor een ingreep in aanmerking of niet? Zeker naar hartheelkunde toe vraagt elke patiënt telkens weer om een zorgvuldig afwegen van alle risico's. Afzien van operatie houdt eigenlijk een doodvonnis in, maar een operatie kan dit net zo goed versnellen. Patiënten dringen vaak aan op operatie en zijn bereid daar heel ver in te gaan, maar gaat iets niet zoals voorzien, dan heeft dit vaak verstrekken gevolgen die voor de chirurg in kwestie zwaar op de schouders wegen.

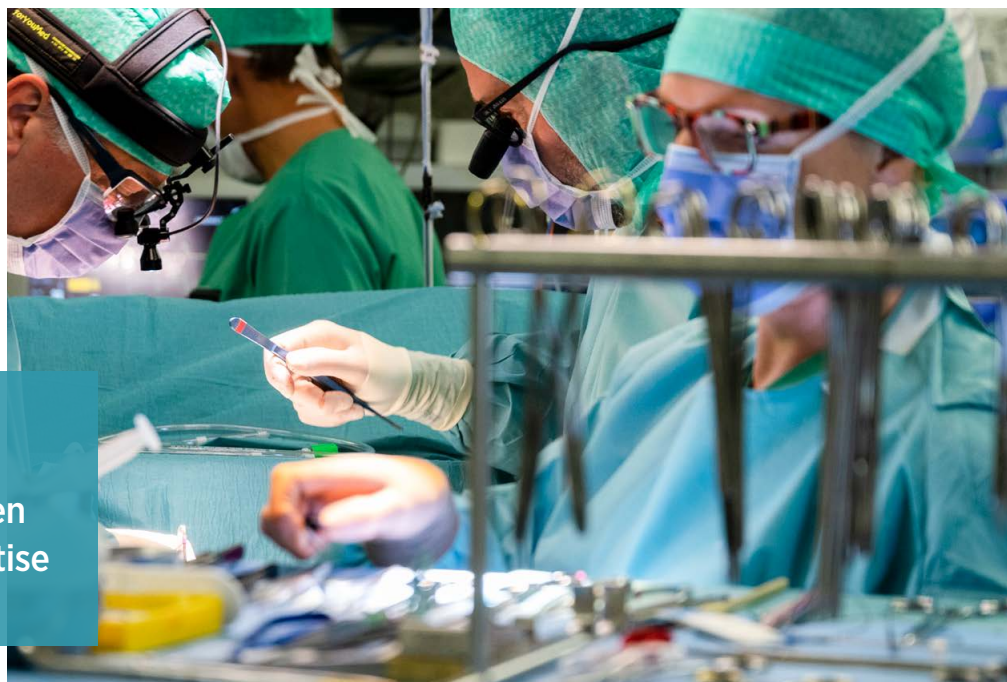
BUNDELING VAN KRACHTEN

Het Hartcentrum verenigt de diensten Cardiologie, Hartheelkunde en Cardio-anesthesie in een nog ruimere samenwerking. Vooral nog beperkt deze zich tot de desbetreffende diensten van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, maar op langere termijn zijn de hartchirurgen alvast vragende partij voor verdere centralisatie en bundeling van krachten in één cardiologisch centrum voor de regio West-Vlaanderen. Uiteraard zonder aan toegankelijkheid in te boeten. Ze geloven dat de tijd hier rijp voor is nu de acute hartchirurgische pathologie dankzij de evoluties in cardiologie sterk verminderd is en urgenties al meer dan een decennium lang meer de uitzondering dan de regel vormen.

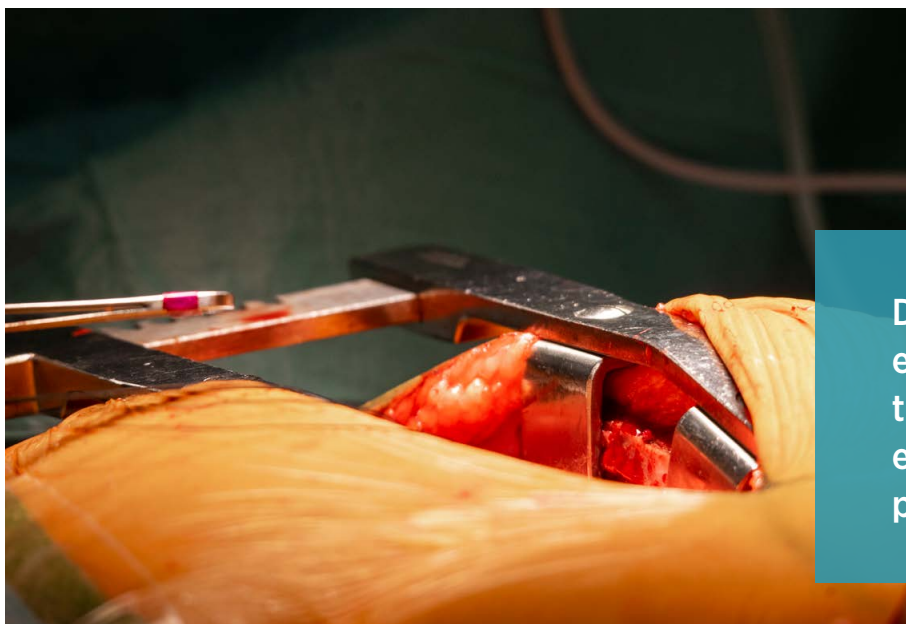
Ook het Aorta Centrum Brugge (ACB) biedt ruimte voor samenwerking met andere centra binnen West-Vlaanderen. Deze maandelijkse vergadering verenigt de vaat- en hartchirurgen om aortapathologie te bespreken en per patiënt te bepalen of een endovasculaire of klassieke aanpak de meest aangewezen strategie is. Het centrum werd een tiental jaar geleden opgericht, maar kreeg in de zomer van 2019 nieuw leven ingeblazen.

VERBREDEDEN EN VERDIEPEN

Binnen de dienst zelf is het de ambitie van elke hartchirurg om de eigen kennis en vaardigheden zowel verder te verbreden en elke pathologie te beheersen als individueel sterker te excelleren in het eigen subdomein.

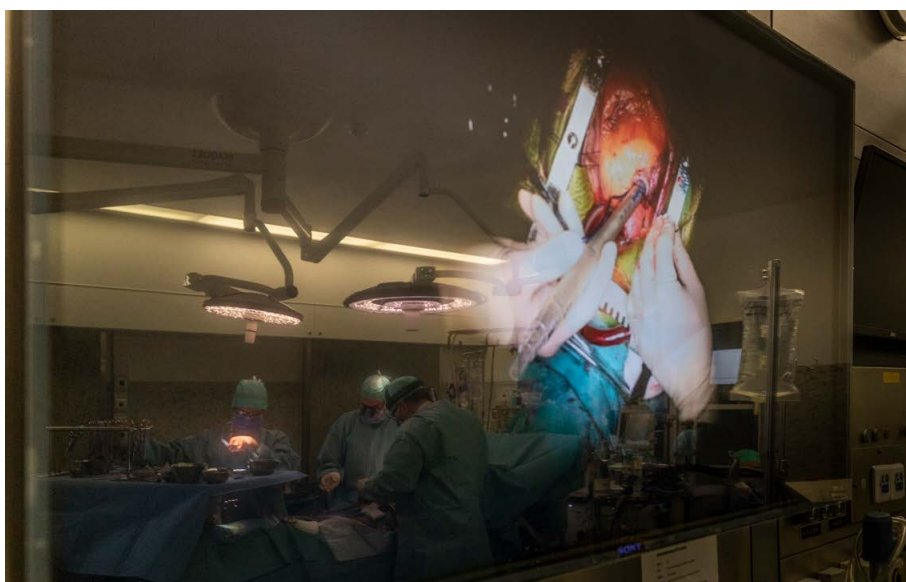


Op campus Sint-Jan bundelen hartheelkundigen en cardiologen hun expertise



◀ *Acute hartchirurgische pathologie is dankzij de evoluties in cardiologie sterk verminderd. Urgenties vormen al meer dan een decennium lang meer de uitzondering dan de regel.*

De dienst publiceert een jaarrapport dat heel transparant de realisaties en de concrete resultaten presenteert



◀ *In tegenstelling tot vele andere specialiteiten hebben hartchirurgen en cardiologen vaak letterlijk iemands leven in handen.*

De grote sterkte van deze dubbele aanpak: de kwaliteit hoog houden. Terwijl de klassieke coronaire bypassoperatie namelijk nog steeds 50 % van de activiteit uitmaakt, kunnen de chirurgen elkaar consulteren voor complexere casussen binnen de specifiekere pathologieën.

Vanuit die ambitie wonen de hartchirurgen de grote congressen en symposia zoveel mogelijk bij. De congressen van de European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) en van de Belgian Association for Cardio-Thoracic Surgery (BACTS) staan standaard op het programma. Aan andere wetenschappelijke activiteiten, zoals die van de American Association for Thoracic Surgery (AATS), nemen ze deel in functie van persoonlijke voorkeuren en het specifieke programma.

KENNIS DELEN

De stafleden geven hun eigen kennis graag door. Op bovengenoemde congressen is dr. Marc Schepens regelmatig als spreker te gast. Naar de huisarts toe verlenen de chirurgen hun medewerking aan interne en externe opleidingen en LOK-vergaderingen en ook binnen de wetenschappelijke vergaderingen van het hartcentrum verzorgt een van hen regelmatig een presentatie. Daarnaast zijn er nog gastcolleges in de postgraduaatopleiding verpleegkunde en mag de patiëntenvereniging op een jaarlijkse voordracht rekenen. Nu en dan neemt de dienst een assistent-chirurg in opleiding met specifieke interesse in hartheelkunde onder zijn vleugels. Een van hen werkte een retrospectieve studie uit over een bepaald type hartkleppen dat de dienst reeds vaak implanteerde. De resultaten werden in 2018

gepubliceerd in the *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*.¹ Voor patiënten zijn ook twee uitgebreide brochures uitgewerkt: de ene met preoperatieve informatie en een andere met postoperatieve tips.

ZEER BEVREDIGENDE RESULTATEN

Omdat de dienst transparantie belangrijk vindt, speelde ze een voortrekkersrol in de uitwerking en publicatie van een uitgebreid jaarrapport, gericht naar alle verwijzers en huisartsen van de regio en alle cardiologische en hartchirurgische diensten van Vlaanderen. Daarin komen niet enkel de realisaties, maar net zo goed de resultaten aan bod, zonder verdoezeling van complicaties of mortaliteitscijfers. Die resultaten zijn dan ook zeer bevredigend, op alle subdomeinen: de risicogewogen mortaliteit bevindt zich

voor elk daarvan onder de nationale gemiddelden en verwachtingen. De steeds hechtere samenwerking met de dienst Cardiologie vertaalde zich trouwens in een gemeenschappelijke laatste editie van dit jaarrapport.

SYNERGETISCHE RELATIE

Vooralsnog heersen er nog veel misverstanden over het onderscheid tussen hartchirurgische en cardiologische ingrepen. Komen ze in de actualiteit, dan is dat meestal in minimaal invasieve context. Dat klinkt sexy in de oren van de patiënt. Nochtans betreft dit niet noodzakelijk de meest aangewezen aanpak voor de patiënt in kwestie. Ook een soepeler of pijnlozer herstel is geen garantie. Waar cardiologische technieken relatief nieuw zijn, valt hartchirurgie terug op een historiek van een halve eeuw, met intussen sterk gestandaardiseerde procedures. Daarin schuilt dan ook het belang van een synergetische relatie tussen de diensten Cardiologie en Hartheelkunde. Die zorgt ervoor dat patiënten voor wie de nieuwere technieken geen uitkomst bieden of bij wie deze complicaties opleveren, vaak toch nog op hartheelkunde kunnen terugvallen. Want de dienst Hartheelkunde toont zich het liefst als een dienst met een hart voor de patiënt. Die patiënt staat te allen tijde voorop en het finale resultaat is het belangrijkste.

dr. Marc Schepens	- Thoracaal-abdominale aortachirurgie - Aortawortelchirurgie
dr. Eric Graulus dr. Wim Vergauwen	Mitralisklepchirurgie met focus op mitraalklepherstel <ul style="list-style-type: none"> • via open techniek • minimaal invasief
dr. Wim Vergauwen	- Off-pumpchirurgie - TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) - Aortaklepchirurgie via ministernotomie - Ontwikkeling nieuwe techniek: aortaklepchirurgie via incisie tussen de ribben
dr. Willem Ranschaert	Hartritmechirurgie

▲ *Binnen de dienst zelf is het de ambitie van elke hartchirurg om de eigen kennis en vaardigheden zowel verder te verbreden en elke pathologie te beheersen als individueel sterker te excelleren in het eigen subdomein.*

REFERENTIES

¹ Fleerackers, J., Schepens, M., Ranschaert, W., Verrelst, P., Graulus, E. (2018). Aortic valve replacement using the Freedom SOLO stentless bioprosthesis: clinical and haemodynamic performance in 625 patients at medium-term follow-up, Eur J Cardiothorac Surg. 2018 Dec 1;54(6):1073-1080.



▲ v.l.n.r.: dr. Wim Vergauwen, dr. Marc Schepens, dr. Willem Ranschaert, dr. Eric Graulus

AUTEUR



dr. Marc Schepens
dienst Hartheelkunde
campus Sint-Jan



azlink is er ook als app voor u.

