

# Robotgeassisteerde para-aortische sentinelklierprocedure met fluorescentie bij **baarmoederhalskanker**: primeur in de literatuur

**dr. Philippe Van Trappen** // dienst Gynaecologie - verloskunde - fertiliteit, campus Sint-Jan  
**dr. Eveline De Cuypere, dr. Nele Claes** // Oncologisch centrum, campus Sint-Jan  
**dr. Sarah Roels** // dienst Radiotherapie, campus Sint-Jan

*Een nieuwe robotprocedure met indocyanine groen (ICG) geeft de mogelijkheid om bij lokaal gevorderd cervixcarcinoom zowel primaire pelviene als secundaire para-aortale sentinelklieren te detecteren.*

Baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) is een zeldzame gynaecologische tumor geworden, dankzij effectieve

screening in de afgelopen decennia. Voor 2019 meldt het Belgisch kankerregister 604 gerapporteerde invasieve cervixcarcinomen in België. Lokaal gevorderde cervixtumoren en cervixtumoren met evidentie van kliermetastasen komen in aanmerking voor primaire chemoradiotherapie. Bij evidentie van pelviene klier aantasting

op beeldvorming (MRI, CT en/of PET-CT) verschillen de internationale richtlijnen onderling met betrekking tot de uitvoering van een para-aortische klierdissectie als chirurgische stadiëring. De Amerikaanse NCCN-richtlijnen adviseren een complete para-aortische klierdissectie, terwijl de Europese ESGO/ESTRO/ESP-richtlijnen een para-

aortische klierdissectie onder de arteria mesenterica inferior als een mogelijkheid adviseren. Weliswaar toont recent onderzoek aan dat een PET-CT tot 21 % van para-aortische kliermetastasen mist bij dergelijke tumoren; deze patiënten zouden zonder chirurgie niet in aanmerking komen voor radiotherapie op de para-aortische zuil.

Binnen de gynaecologische oncologie wordt de laatste jaren gebruik gemaakt van indocyanine groen (ICG) als fluorescerende tracer tijdens robotchirurgie, om pelviene sentinelklieren te detecteren, zowel bij cervix- als endometriumcarcinoom (baarmoederslijmvlieskanker). Een Zuid-Koreaanse groep rapporteerde recent de aanwezigheid van sentinelklieren laag en hoog para-aortaal bij endometriumcarcinoom. Zowel bij cervix- als endometriumcarcinoom zijn de primaire lymfedrainagestations voornamelijk in de pelvis gelokaliseerd. Bij gebruik van ICG tijdens robotchirurgie worden bij een cervix- of endometriumcarcinoom respectievelijk in 85 % - 95 % van de gevallen primaire pelviene sentinelklieren gevonden. Gezien de lymfatische spreiding van cervixcarcinoomcellen vanuit de

pelvis naar hogerop zal een subgroep van cervixcarcinoompatiënten met pelviene kliermetastasen ook para-aortische kliermetastasen ontwikkelen. Recent rapporteerden wij een nieuwe robotprocedure met ICG, om bij lokaal gevorderd cervixcarcinoom<sup>1</sup> zowel primaire pelviene als secundaire para-aortale sentinelklieren te detecteren.\* Aansluitend publiceerden ze de eerste case series, met betrekking tot de reproduceerbaarheid van de techniek<sup>1,2</sup>.\* Een beperkte para-aortische klierdissectie met enkel de (laag) para-aortische sentinelklieren zou de morbiditeit van deze procedure vooral bij chirurgische risicopatiënten sterk reduceren. Een prospectieve observationele studie volgt.

\* op azlink.be kan een video bekeken worden

#### REFERENTIES

1. Van Trappen P. Indocyanine green guidance for combined robotic pelvic and para-aortic sentinel node mapping in cervical cancer. *Surg Oncol.* (2022) 41:101745. doi: 10.1016/j.suronc.2022.101745
2. Van Trappen P., De Cuyper E., Claes N., Roels S. Robotic staging of cervical cancer with simultaneous detection of primary pelvic and secondary para-aortic sentinel lymph nodes: reproducibility in a first case series. *Front Surg* (2022) doi: 10.3389/fsurg.2022.905083

#### AUTEUR



**dr. Philippe Van Trappen**

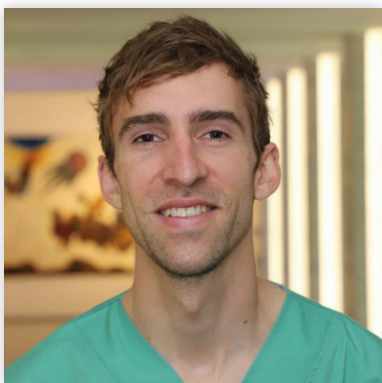
dienst Gynaecologie - verloskunde -  
fertiliteit, campus Sint-Jan



Meer info beschikbaar in de azlink-app



## NIEUWE ARTS



### dr. Pieterjan Tuybens

Anesthesist - departement Anesthesie en reanimatie, campus Sint-Jan

☎ 050 45 21 93

✉ [operatiekwartier.brugge@azsintjan.be](mailto:operatiekwartier.brugge@azsintjan.be)

Dr. Pieterjan Tuybens behaalde zijn diploma geneeskunde aan de Universiteit Gent in 2013. Daarna specialiseerde hij zich in het Universitair Ziekenhuis van Gent in de anesthesie en reanimatie en volgde hij extra opleidingen voor de reanimatie van kinderen en trauma-opvang. Nadat hij afstudeerde als arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, ging dr. Tuybens in het UZ Gent aan de slag als stafid cardio-anesthesie voor een periode van 3 jaar. In die periode schoolde hij zich verder bij in transoesofageale echocardiografie en anesthesie voor chirurgie bij kinderen met aangeboren hartafwijkingen. Na vervolgens een jaar als stafid in het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis in Aalst gewerkt te hebben, besloot dr. Tuybens zich aan te sluiten bij het departement Anesthesie en reanimatie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. Hier zal hij zich toeleggen op de activiteiten in het operatiekwartier, met inbegrip van cardiochirurgie.