azlink

Pulse voor de medische praktijk

Het **Oncologisch Centrum** haalt zijn kracht uit interne en externe samenwerking

Nieuw **röntgentoestel** maakt medische 3D-beeldvorming in staande positie mogelijk

Multidisciplinair Allergieteam biedt allergiepatiënt gespecialiseerde zorg op maat

Digitalisering van het pathologische laboratorium opent de weg naar de toekomst

De **Travel Clinic** op campus Sint-Jan: een domein in beweging

az sint-jan
brugge - oostende av

Editie juni 2017

Adviesraad
Voorzitter: dr. Bruno Dillemans
Coach: dr. Catherine Dick
dr. Yerma Coppens
dr. Olivier Deryck
dr. Hendrik Dhaese
prof. dr. Michel Langlois
dr. Anne Loccufier
dr. Hans Rigauts
dr. Sarah Roels
dr. Pieter-Jan Vandekerckhove
dr. Bram Vanden Berghe
dr. Suzy Van Erum
Anne-Mie Vansteelant
Evelyn Verhelle

Werkten mee aan dit nummer
dr. Alain Bols
dr. Francis Bonte
prof. dr. Jan Casselman
Elke De Geeter
prof. dr. Jean Goubau
dr. Isabel Hutsebaut
prof. dr. Frank Plasschaert
dr. Kate Sauer
dr. Stefaan J. Vandecasteele
dr. Pieter-Jan Vandekerckhove
dr. Ivo Van den Berghe
dr. Lieven Vandeputte
dr. Bert Vanmierlo
dr. Jens Van Praet
Anne-Mie Vansteelant
Evelyn Verhelle

Fotografie
Els Janssens
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV
Living Stone nv - www.livingstone.eu

Ontwerp, illustraties, redactie en projectmanagement
Living Stone nv - www.livingstone.eu

Secretariaat azlink
Evelyn Verhelle
Ruddershove 10, 8000 Brugge
evelyn.verhelle@azsintjan.be
www.azlink.be

Druk
Drukkerij Perka nv

Verantwoordelijke uitgever
dr. Hans Rigauts

INHOUD

azlink
Pulse voor de medische praktijk

3	**Voorwoord**
4-5	Het **Oncologisch Centrum** haalt zijn kracht uit interne en externe samenwerking **dr. Alain Bols, dr. Isabel Hutsebaut**
6-7	Nieuw **röntgentoestel** maakt medische 3D-beeldvorming in staande positie mogelijk **dr. Pieter-Jan Vandekerckhove, prof. dr. Jan Casselman, prof. dr. Frank Plasschaert**
8-10	**Multidisciplinair Allergieteam** biedt allergiepatiënt gespecialiseerde zorg op maat **dr. Lieven Vandeputte, dr. Kate Sauer**
10	Medical **Mystery**
11-13	**Digitalisering** van het pathologische laboratorium opent de weg naar de toekomst **dr. Ivo Van den Berghe**
13	Medical **mystery:** oplossing
14-15	De **Travel Clinic** op campus Sint-Jan: een domein in beweging **dr. Stefaan J. Vandecasteele, dr. Jens Van Praet**
15	**Nieuwe artsen** in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

Copyright © 2017 AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. Alle rechten voorbehouden. De inhoud (zowel teksten als afbeeldingen) van dit magazine is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd of doorgegeven worden aan derden zonder schriftelijke toelating van de uitgever. Contact: Evelyn Verhelle, evelyn.verhelle@azsintjan.be.

az sint-jan
brugge - oostende av

Hans Rigauts
algemeen directeur

Voorwoord

De eed van Hippocrates die omstreeks 400 voor Christus in het oudgrieks werd opgetekend werd ondertussen wat gemoderniseerd, maar de essentie van wat onze voorvader van de geneeskunst bedoelde, blijft standhouden. In de gemoderniseerde versie van de Orde der artsen blijven uiteraard de kernbegrippen overeind. Dit zijn zorg voor de patiënt ongeacht ras, stand, politieke overtuiging, geaardheid, beroepsgeheim, recht op correcte informatie voor de patiënt, eerbied voor de opleiders, blijven bijscholen en de eigen grenzen kennen, zorgzaam omgaan met de beschikbare middelen, collegialiteit en respectvol omgaan met de medewerkers …

Het is een eed die we allemaal als arts uit vrije wil hebben afgelegd en de essentie vormt van hoe we omgaan met de patiënt, van onze maatschappelijke rol en onze houding t.o.v. mekaar, wat we collegialiteit noemen.
Wanneer je de term collegialiteit opzoekt, dan krijg je: een relatie tussen collega's die inhoudt dat je mekaar helpt, ondersteunt en respecteert. Deze verklaring sluit perfect aan bij de manier waarop ik vind dat we ons onderling moeten verhouden. Het is de enige weg om een optimale zorg aan onze patiënt te kunnen bieden in een kabinet, groepspraktijk, ziekenhuis, netwerk en tussen zorgverleners van andere lokale of regionale instellingen. Het is de enige manier om de moeilijke taak die we hebben dragelijk te maken omdat je weet dat je collega's dezelfde problemen ondervinden, dezelfde hordes moeten nemen en in dezelfde en soms moeilijke omstandigheden moeten werken. De steun en het respect dat je krijgt van je 'peers' leidt tot een positieve dynamiek die ons beroep bijzonder uitdagend maakt en intrinsiek de uiteindelijk kwaliteit van zorg ten goede komt.

Ik kan perfect begrijpen dat er nu en dan keuzes moeten gemaakt worden die niet evident zijn, zeker in de huidige tijden van de netwerkgedachte. Keuzes die zich opdringen in welbepaalde omstandigheden binnen een welbepaalde - ongetwijfeld niet altijd eenvoudige - context. Elke keuze is het afwegen van voor- en nadelen waarna een knoop doorgehakt wordt. Elke keuze heeft positieve maar ook negatieve gevolgen. Het lijkt me niet meer dan collegiaal om bij een keuze zelf de verantwoordelijkheid te dragen voor de eventuele negatieve gevolgen. Dit proberen af te schuiven op derden strookt niet met de waarden vermeld in de eed van Hippocrates.

Dit is het 34ste voorwoord van azlink dat ik schrijf. Het was altijd m'n betrachting eigen ervaringen te delen - meestal met een humoristisch bedoelde knipoog - en die te kaderen in onze complexe beroepservaring en maatschappelijke context.

Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV staat voor eerlijkheid en collegialiteit, gebouwd op de fundamenten van haar kennen en kunnen met een open en respectvolle houding naar elke partner, direct of indirect verbonden aan onze instelling. Dit is en blijft de houding die wij aannemen, ook in onze rol bij netwerkvorming.

Veel leesgenot.

Het **Oncologisch Centrum** haalt zijn kracht uit interne en externe samenwerking

dr. Alain Bols
dienst Oncologisch Zorgprogramma
campus Sint-Jan

dr. Isabel Hutsebaut
departementshoofd Oncologisch Centrum
campus Sint-Jan

Samenwerking is het kernwoord in het departement Oncologisch Centrum van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, een van de grotere oncologische centra in Vlaanderen, met Brugge als uitvalsbasis. Zowel intern als extern zetten de artsen zich in om hun beslissingen te steunen op onderling overleg, wat een uiterst doeltreffende behandeling en een hoog zorgniveau in de hand werkt. Verdere technologische ontwikkelingen en grote investeringsprojecten dragen eveneens bij tot de optimalisatie van de zorgverleningskwaliteit.

Nauwe samenwerkingsverbanden

Het Oncologisch Centrum vervult provinciaal een toonaangevende rol in het oncologische landschap vanwege de nauwe samenwerking met andere ziekenhuizen en campussen. Het geografische gebied loopt van Veurne tot Knokke-Torhout. Een opmerkelijk gegeven is dat de samenwerking zich niet langer alleen vertaalt in Multidisciplinaire Oncologische Consulten (MOC) tussen de oncologen van de diverse ziekenhuizen, maar dat de artsen van campus Sint-Jan op een aantal ziekenhuiscampussen ook ter plaatse consultaties houden. De frequentie van deze consultaties varieert naargelang de noodzaak. Dit lijkt op het eerste gezicht in te druisen tegen de algemene tendens om te centraliseren, maar de ervaring leert toch dat deze aanpak de beste resultaten oplevert qua patiëntenbereik en op het einde van de rit de patiëntenzorg alleen maar ten goede komt.
Bij de besluitvorming is input vanuit verschillende diensten welkom. Ook bij de jaarlijkse revisie van de richtlijnen is onderling overleg tussen de samenwerkende ziekenhuizen het codewoord.
De artsen van campus Sint-Jan zijn ook betrokken bij de opstelling van een aantal nationale richtlijnen door de Oncologische Commissie en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Achttien expertverpleegkundigen staan klaar om de patiënten te begeleiden. Daarmee telt het Oncologisch Centrum een recordaantal gespecialiseerde verpleegkundigen per nieuwe kankerpatiënt.

Organische structuur

De diensten Medische Oncologie, Nucleaire Geneeskunde en Radiotherapie vormen één departement en zijn bijgevolg in elkaars directe nabijheid gesitueerd. De patiëntenzorg heeft voelbaar baat bij hun hechte samenwerking.

De dienst Radiotherapie is een belangrijke katalysator bij de verdere uitbouw van het Oncologisch Centrum. De aankoop van twee hoogtechnologische bestralingstoestellen brengt het totaal aantal toestellen op vier, een absolute noodzaak gezien de steeds stijgende patiëntenaantallen. De nieuwe toestellen geven de mogelijkheid om op korte termijn nieuwe en hoogtechnologische bestralingstechnieken aan te bieden, zoals stereotaxie en ARC-therapie.
De dienst Nucleaire Geneeskunde heeft net zo goed belangrijke veranderingen in het vooruitzicht. Deze voorziet bijvoorbeeld de verdere toepassing van de SIR-Spheres-therapie, waarbij radioactieve microsferen bij patiënten met inoperabele leverkanker en –metastasen via een katheter in de leverslagader gebracht worden. Na injectie zijn deze microsferen geneigd om zich in het vasculair systeem van de tumor te nestelen, waar ze de kankercellen beschadigen en in het beste geval elimineren.

Elke patiënt die ervoor in aanmerking komt, krijgt de 'cold cap' aangeboden. Ze zorgt ervoor dat de bloedvaatjes in de hoofdhuid in vasoconstrictie gaan, waardoor chemotherapie veel moeilijker in de hoofdhuid kan penetreren. Dat kan haaruitval in belangrijke mate reduceren tot voorkomen.

Meer info beschikbaar in de azlink-app
Available on the App Store
Google play

Jaarlijks voert de dienst Medische Oncologie een twintigtal fase II- en -III-studies uit bij groepen van telkens 15 tot 20 patiënten. Onder meer in de bevindingen rond bevacizumab, cetuximab en panitumumab speelde het Oncologisch Centrum een rol.

De SPECT/CT-scanner verenigt de scintigrafie uit de nucleaire geneeskunde met de CT-beeldvorming uit de radiologie om de anatomie en de activiteit van bepaalde structuren van het lichaam nauwkeuriger in beeld te brengen en de afwijkingen specifieker aan te tonen.

De dienst ontving ook de goedkeuring voor de plaatsing van een PET-CT-scantoestel op campus Sint-Jan. Het gaat om het tweede toestel in West-Vlaanderen en de installatie wordt medio 2017 een langverwachte toevoeging aan het Oncologisch Centrum.

Investeren in zorgprojecten

Wat het departement nog uniek maakt, is het gebruik van een indrukwekkend aantal koelkappen, die haaruitval kunnen beperken bij patiënten die een chemokuur moeten ondergaan. Door het gebruik van deze kap gaan de bloedvaatjes in de hoofdhuid in vasoconstrictie waardoor chemotherapie veel moeilijker in de hoofdhuid kan penetreren. Bij een aantal chemotherapieschema's kan het gebruik van een dergelijke koelkap de haaruitval in belangrijke mate reduceren tot voorkomen. Het gaat weliswaar om een tijdrovende, bijgevolg prijzige en dus niet overal even populaire oplossing, maar op campus Sint-Jan krijgt elke patiënt die ervoor in aanmerking komt de koelkap aangeboden.
Het Oncologisch Centrum investeert dan ook verder in de aankoop van deze kappen, die de levenskwaliteit van de patiënten in belangrijke mate verbeteren.

Toediening van de chemotherapie via een poortkatheter kan beschadiging van de aders in de armen en bijhorende complicaties voorkomen. Bij aanvang van de cyclus hoeft de verpleegkundige enkel de katheter aan te prikken. Dit gebeurt met een Huberpuntnaald, om het septum van de poort niet te beschadigen.

Het zorgpad voor borstkankerpatiënten is recent hernieuwd en naar analogie daarvan wil het Oncologisch Centrum ook zorgpaden uitwerken voor patiënten die lijden aan een colorectaal of prostaatcarcinoom. De voornaamste reden om te kiezen voor deze zorgpaden is de doelstelling om iedere patiënt een evenwaardige behandeling te kunnen aanbieden. Elke patiënt doorloopt eenzelfde behandelingstraject, wat een efficiënte en uniforme begeleiding in de hand moet werken.

Navormingsinitiatieven

Het Oncologisch Zorgprogramma telt bijna achttien fulltime equivalente expertverpleegkundigen en stelt wellicht het grootste aantal gespecialiseerde verpleegkundigen per nieuwe kankerpatiënt ter beschikking om een optimale begeleiding te verzorgen. Zij kunnen op hun beurt terugvallen op een negentienkoppig psychosociaal supportteam van klinisch psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers en een in de sociale gezondheidszorg gespecialiseerde verpleegkundige.
Zowel externe als interne navormingsinitiatieven bijwonen houdt deze doorgedreven verpleegkundige expertise op het scherp van de snede. Gezien het congres van de Vereniging voor Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie (VVRO) maar een deel van de lading dekt, initieerde het Oncologisch Centrum vijf jaar geleden een jaarlijks verpleegkundig oncologisch congres. Dit is tot op vandaag een groot succes, dat vanuit heel Vlaanderen publiek trekt en een unicum is onder de Belgische ziekenhuizen. Voor de oncologen zijn ASCO/ASTRO en ESMO/ESTRO, de Amerikaanse en Europese internationale oncologiecongressen, vaste agendapunten.
De artsen zijn ook gevraagde sprekers op meerdere oncologische meetings.

Differentiëring door specialisatie en studies

Het Oncologisch Centrum te Brugge neemt vanzelfsprekend ook deel aan klinische studies. De dienst Medische Oncologie voert jaarlijks een twintigtal fase II- en -III-studies uit bij groepen van telkens 15 tot 20 patiënten. Zo speelde het centrum een rol in de bevindingen omtrent onder meer bevacizumab, cetuximab en panitumumab. Bij succesvolle studies stelt deze deelname het ziekenhuis in de mogelijkheid om deze medicatie tijdelijk als exclusiviteit aan te bieden. Deze studies resulteren eveneens in publicaties, waarin het Oncologisch Centrum als goede recruiter een prominente auteursplaats krijgt.

De samenwerking met partners verder intensifiëren in een sfeer van wederzijds vertrouwen is een belangrijk toekomstperspectief. In geval van zeer zeldzame of complexe kankers, zoals bepaalde slokdarmkankers of pancreaskanker, is centralisatie opportuun en dit kan een gevolg zijn van een dergelijke samenwerking. Kwaliteit, op elk vlak, is waar het Oncologisch Centrum voor wil instaan, vandaar ook het streefdoel voor 2017: een accreditering door de Accreditation Council of Oncology in Europe (ACOE) behalen om hun beleid met een kwaliteitslabel te bekrachtigen.

Zie ook

Hutsebaut, I. (2015). Het oncologisch centrum: een dienst vol uitdagingen naar de toekomst. Jaarverslag 2015. Beschikbaar op www.vanatotzorg.be

Nieuw **röntgentoestel** maakt medische 3D-beeldvorming in staande positie mogelijk

Sedert september 2016 beschikt de dienst Radiologie van campus Sint-Jan over een röntgentoestel dat de mogelijkheid geeft om met beperkte stralingsdosis tot driedimensionale medische beeldvorming in staande positie te komen. Vooral op orthopedisch vlak vallen hier aanzienlijke voordelen uit te halen, zowel voor de kinder- als de volwassenenorthopedie.

dr. Pieter-Jan Vandekerckhove
dienst Orthopedie
campus Sint-Jan

prof. dr. Jan Casselman
dienst Radiologie en Medische Beeldvorming
campus Sint-Jan

prof. dr. Frank Plasschaert
dienst Orthopedie
campus Sint-Jan

Meer info beschikbaar in de azlink-app
Available on the App Store
Google play

Simultaanopname

Uniek bij het onderzoek met het nieuwe toestel is dat twee röntgenbuizen die loodrecht ten opzichte van elkaar zijn opgesteld samen langsheen het lichaam van de patiënt passeren en zo simultaan en in exact dezelfde houding een face- en een profielopname maken. Dit gebeurt in minder dan twintig seconden. Bovendien zorgt de lineaire beweging van de röntgenbuizen ervoor dat er een continue loodrechte positie van de stralenbundel is ten opzichte van het lichaam en de detectoren. Daardoor treedt er geen 'projectievergroting' op, zoals bij klassieke 2D-, CR- of DR-röntgenopnamen. Verschillende aaneensluitende beelden aaneenzetten ('stitching') is met deze techniek dan ook niet meer nodig. De face- en profielopnamen die in staande of zittende houding genomen worden, geven de mogelijkheid om as-afwijkingen en torsies van de wervels en onderste ledematen te bepalen. Door representatieve 3D-gegevens die bij de normale populatie gegenereerd zijn (templates) te gebruiken, kan op basis van de face- en profielopnamen zelfs een 3D-voorstelling gemaakt worden van patiënten.

Lage stralingsdosis

Een eerste belangrijk voordeel van deze techniek is dus de mogelijkheid tot 3D-evaluatie. Voorheen was een 3D-beoordeling en de berekening van de as-afwijking en -rotatie alleen mogelijk met CT-scanning en bovendien enkel in liggende houding.

Een tweede aanzienlijk winstpunt is dat de patiënten in 'staande' of 'zittende' en dus in een 'belastende' houding kunnen worden onderzocht. Dit kon voorheen ook met 2D-, CR-, of DR-röntgenopnamen, maar de face- en profielopnamen dienden afzonderlijk te worden genomen en een 3D-beoordeling en -reconstructie behoorden met deze beelden niet tot de opties.

De derde en waarschijnlijk meest belangrijke troef van deze techniek is de zeer lage stralingsdosis die wordt gebruikt. Bij een routine face- en profiel 'full spine'-opname gebruikt het toestel 470 µSv. Dit is driemaal lager dan een face 'full spine'-opname met CR of DR (1500 µSv) en tot twintig maal lager dan een abdomen- en pelvisonderzoek met CT. Bovendien kan de dosis bij follow-up verder worden beperkt tot 58 µSv door een 'Micro Dose'-protocol te gebruiken. Dit komt overeen met zeven dagen kosmische ioniserende stralen: een te verwaarlozen bestraling waar iedereen op aarde dagelijks wordt aan blootgesteld. Deze lage dosis is in het bijzonder van belang bij jonge patiënten die repetitieve onderzoeken ondergaan bij de diagnose, behandeling en opvolging van scoliose. Een retrospectieve studie bij vrouwen met scoliose toonde aan dat bij het repetitief gebruik van klassieke CR/DR 'full spine'-opnamen de incidentie van borstkanker twee maal hoger was dan bij de normale populatie. Dit toont duidelijk het belang aan van 'Micro Dose'-opvolgingsonderzoeken, waarbij de gebruikte dosis ioniserende stralen 24 maal lager is dan bij de klassieke RX-opnamen.

Fig. 1: Patiëntpositionering voor een 'full spine'-opname in staande houding.
Oranje pijlen: lichtindicatie toont tijdens het nemen van de beelden de positie van de twee loodrecht ten opzichte van elkaar opgestelde röntgenbuizen.
Blauwe pijl: hoofdfixatie.
Groene pijlen: laserpaal om op de patiënt de opnamelengte of het opnamebereik aan te duiden.

Orthopedische meerwaarde

Op campus Sint-Jan is het nieuwe toestel aangeschaft voor een aantal specifieke orthopedische toepassingen: as-afwijkingen & degeneratieve veranderingen van de wervelzuil ('full-spine'-opnamen) en van de onderste ledematen ('full-leg'-opnamen), heup- en kniepathologie en heupprothesen en de globale beoordeling van de 'statische houding'. Zowel de pediatrische als de volwassenenorthopedie hebben baat bij deze bijkomende beeldvormingsoptie.

Kinderorthopedie

Zowel qua diagnostiek als bij de behandeling van multipele kinderorthopedische statiekafwijkingen levert de nieuwe techniek belangrijke voordelen op. In het bijzonder in de pediatrische populatie is de beperking van stralingsdosis van primordiaal belang, zeker wanneer het gaat om pathologieën zoals wervelkolomafwijkingen, die seriële beeldvorming vereisen.

In tegenstelling tot de klassieke RX 'full leg'-opnames brengt de techniek in de behandeling van rotationele en varus/valgus-afwijkingen van het onderste lidmaat bij kinderen de 'fouten' die te wijten zijn aan rotationele en flexiedeformaties in rekening bij het maken van frontale en profielopnames. Tevens laten de opnames met dit toestel toe 3D-reconstructies te maken van de betrokken gewrichten en lange pijpbeenderen. Daarbij kunnen ook transversale reconstructies gemaakt worden die een specifieke rotationele problematiek in het licht stellen. Dit alles leidt tot een veel correcter en specifieker behandelingsplan en opent de deur naar nieuwere en complexere reconstructietechnieken voor lidmaatdeformiteit. Deze technieken, zoals multiplanaire correcties met 'Taylor Spatial Frames' (een verdere evolutie van het klassieke 'ilizarow frame'), maken via daartoe specifiek ontworpen software gebruik van deze gegevens om de meest complexe as-correcties uit te voeren.

Ter hoogte van de wervelkolom is deze techniek de enige modaliteit die de mogelijkheid biedt in een 'gewichtdragende' positie een perfect 3D-beeld te verkrijgen, bovendien aan lage stralingsdosis. In geval van scoliose laat dit toe de rotationele deformiteit (gibbus) van de wervelkolom beter te behandelen. Het is mogelijk om 'full body'-reconstructies te maken om een zo goed mogelijke (sagittale) balans tussen de wervelkolom en de onderste ledematen te bekomen. Ook een perfecte 3D-weergave maken van specifieke skeletdeformiteiten van de wervelkolom zoals die vaak bij kinderen en adolescenten voorkomen, behoort tot de opties.

Heup- en kniechirurgie

Dankzij de 3D-reconstructies lukt het om zowel constitutioneel als na een totale heupprothese (THP) een uiterst adequate bepaling uit te voeren van het heupgewricht in de ruimte. Dat maakt een accuratere preoperatieve planning mogelijk, wat van belang is bij zowel bekken-osteotomieën (correcties) als bij de plaatsing van totale heupprothesen. Dit wordt zelfs nog versterkt door het feit dat de software van het toestel toelaat om de heupprothese te integreren in het 3D-beeld.

Aan de andere kant zal deze beeldvormingstechniek ook haar toepassing vinden in de interpretatie na de plaatsing van totale heupprothesen, om de positie én de oriëntering van de cup (acetabulaire component) en de femursteel in de ruimte te analyseren. Dit leidt tot een performante analyse van de chirurgie, hetgeen voorheen met conventionele radiografie minder evident was, tenzij de patiënt een meer stralingsbelastend onderzoek onderging (CT-scan).

Ook op het vlak van kniechirurgie zijn er enorme uitdagingen. Voorheen werden klassieke 'full leg' staande radiografieën gebruikt om zowel correcties rond de knie (osteotomieën bij patiënten met as-afwijkingen) als totale knieprothesen preoperatief voor te bereiden. Bij de klassieke radiografie geeft dit een realistisch beeld in het coronale vlak. Afwijkingen in dit coronale vlak als gevolg van een veranderde statiek van de patiënt (door bijvoorbeeld een flexum in de knie of heup) kunnen echter niet in rekening gebracht worden. Een correcte weergave van de driedimensionale structuur van het onderste lidmaat in belaste positie is van cruciaal belang bij zowel de preoperatieve planning alsook in het finale resultaat van de chirurgie. Het nieuwe onderzoek laat dus toe om deze foutenmarge te elimineren en bijgevolg om tot een accurater en correcter preoperatief plan te komen, wat uiteindelijk de patiënt maximaal ten goede komt in zijn eindresultaat.

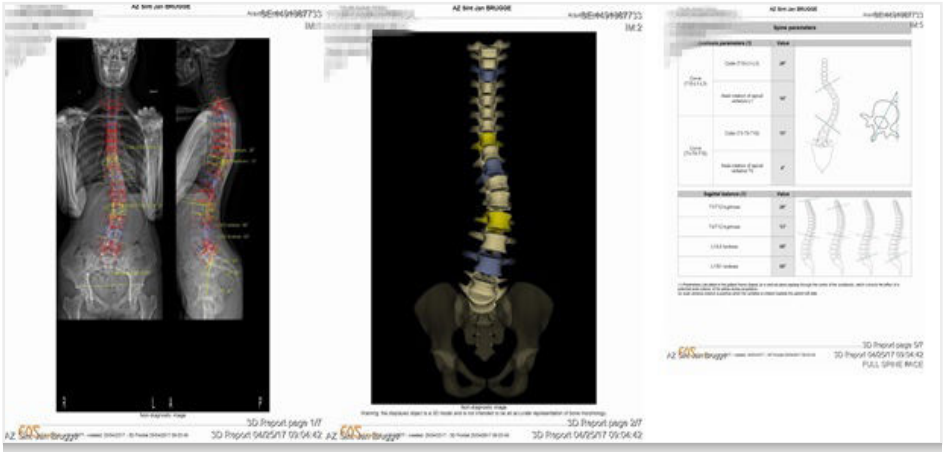


Fig. 2: Een 'full spine'-scoliose met full 3D-weergave en metingen.

Fig. 3: Een 'full leg' met heupprothese. 3D-weergave van de heupprothese met acetabulaire hoeken en offset.

Fig. 4: Een klassieke 'full leg' met 3D-metingen en -hoeken.

Conclusie

Het nieuwe toestel geeft de mogelijkheid om met een significante stralingsreductie orthopedische aandoeningen op een unieke wijze driedimensionaal te evalueren in staande positie, bij zowel kinderen als volwassenen. Op die manier geeft het een beter inzicht in de orthopedische pathologie alsook in de evaluatie van de chirurgie. Het toestel zal daardoor ook zijn plaats kennen binnen verder wetenschappelijk onderzoek van de diensten Radiologie en Orthopedie.

Multidisciplinair Allergieteam biedt allergiepatiënt gespecialiseerde zorg op maat

Sinds mei 2015 werken specialisten van diverse diensten samen in het multidisciplinair Allergieteam om innoverende en kwalitatief hoogstaande zorg rond allergie te bieden aan patiënten en verwijzende artsen. Allergiegerelateerde procedures zijn ziekenhuisbreed geüniformeerd en complexe patiënten worden op een multidisciplinaire staf besproken.

dr. Lieven Vandeputte
dienst Maag-, Darm- en Leverziekten
campus Sint-Jan

dr. Kate Sauer
dienst Kinderziekten
campus Sint-Jan

De afgelopen veertig jaar nam de prevalentie van allergie sterk toe. Een kwart van de bevolking heeft klachten van allergie en dit aantal stijgt jaar na jaar, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Dit vormt wereldwijd een belangrijk probleem, zowel voor de bevolking als voor het gezondheidssysteem dat hierop dient in te spelen.

Samenstelling

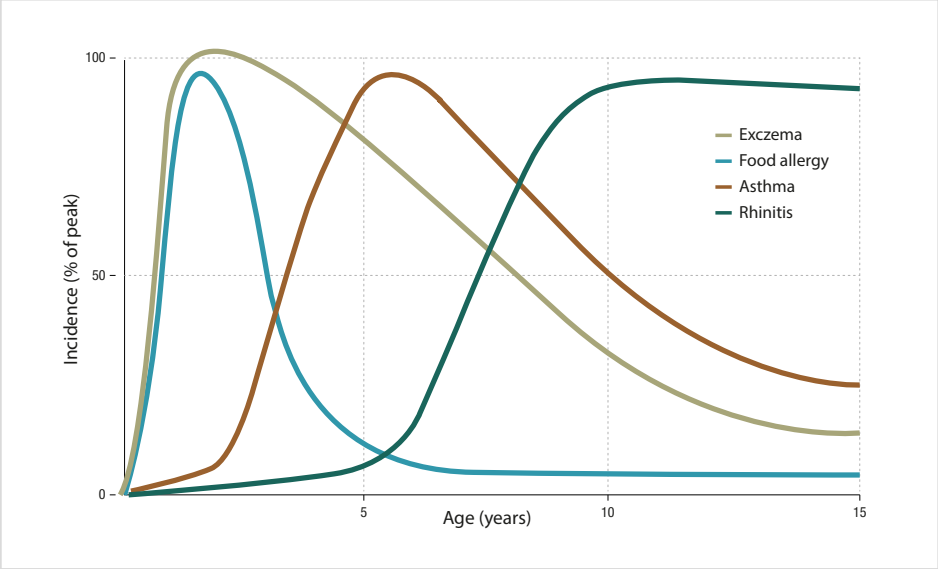
Verschillende diensten op campus Sint-Jan volgen reeds jaren patiënten met een allergie op. Omdat niet altijd duidelijk was bij welke arts en op welke dienst de patiënt het best gevolgd werd, zijn alle krachten sinds mei 2015 gebundeld in het multidisciplinair Allergieteam. De diensten Huidziekten, Maag-, Darm- en Leverziekten, Laboratoriumgeneeskunde, Neus-, Keel- en Oorziekten, Kinderziekten, Longziekten en Spoedopname maken hier deel van uit. Binnen het team speelt de allergieverpleegkundige een centrale rol. Zij organiseert de opleiding en zorgt voor de communicatie en standaardisatie van allergieprotocollen binnen het ziekenhuis. Ze begeleidt ook belangrijke diagnostische of therapeutische handelingen. Ook de diëtisten zijn actief betrokken bij het advies aan en de begeleiding van patiënten met een voedingsallergie. Patiënten en ouders kunnen rechtstreeks een afspraak maken bij hen.

De allergietelefoon

Via het nummer 050 45 96 96, de centrale allergietelefoon, kunnen zowel artsen als patiënten een afspraak maken. Afhankelijk van de klacht waarmee de patiënt zich presenteert, volgt een doorverwijzing naar de meest geschikte afdeling. Is niet meteen duidelijk op welke afdeling de patiënt kan geholpen worden, dan kan deze rechtstreeks met de dienst contact opnemen.

De 'Allergic March'

Bij kinderen zijn de presentatievormen van allergie vaak leeftijdsgebonden. Deze evolutie wordt 'Allergic March' genoemd. Deze gaat van koemelkeiwitallergie en eczeem bij baby's naar viraal geïnduceerde astma op kleuterleeftijd. Bij schoolgaande kinderen treedt allergische en inspanningsgebonden astma meer op de voorgrond, samen met allergische rhinoconjunctivitisklachten. De presentatie van



De 'Atopic March' geeft de meest voorkomende allergieën op kinderleeftijd weer.

ALLERGIETELEFOON
050 45 96 96

ALLERGIECONGRES:
www.allergiesymposiumbrugge.be

Meer info beschikbaar in de azlink-app

Available on the App Store | Google play

allergie op volwassen leeftijd is zeer divers. Een groot deel van de kinderen ontgroeit de atopische problemen tegen de adolescentie en behoudt de allergische rhinoconjunctivitisklachten. Sterk atopische kinderen blijven vaak klachten van eczeem en astma ervaren. Roken is een zeer belastende factor voor persisterend astma bij volwassenen. Elke presentatievorm van atopie kan evenwel ontstaan op volwassen leeftijd. Bij volwassenen komen voornamelijk allergische rhinoconjunctivitis, contacteczeem en chronische urticaria, wespen- en bijenallergie, alsook medicamenteuze allergie frequent voor.

Presentatievormen van allergie

Allergieën kunnen sterk variëren, zowel in oorzaak, presentatievorm als in ernst. Ook in prevalentie en incidentie zijn er sterke verschillen te zien.

Allergische rhinoconjunctivitis

Allergische neus- en oogklachten komen voor bij 15 à 25 % van de bevolking. Ze worden voornamelijk uitgelokt door aëro-allergenen. Naast de klassieke presentatie van rhinoconjunctivitis zijn er ook belangrijke comorbiditeiten zoals otitis media, sinusitis, vermoeidheid, snurken en slaapstoornissen. Immunotherapie (desensibilisatie) kreeg het laatste decennium een belangrijke plaats in de behandeling van allergische rhinitis. Het is de enige oorzakelijke behandeling van allergie.

Kinderen en volwassenen met allergische rhinoconjunctivitis kunnen terecht op de diensten Kindergeneeskunde en NKO.

Voedingsallergie

De laatste decennia is er een duidelijke toename van voedingsallergie, voornamelijk bij kinderen. In de VS heeft 8 % van de kinderen een voedingsallergie en 30 % van hen heeft een allergie voor multipele voedingsmiddelen. De correcte diagnose blijft een uitdaging. De klinische presentatie kan zeer divers zijn, van lokale irritatie in mond en keel, uiteenlopende gastro-intestinale klachten, eczeem en urticaria tot Quincke-oedeem en anafylaxie. De majeure voedingsallergenen zijn ei, koemelk, soja, tarwe, vis, schaaldieren en noten. Deze allergenen kunnen een primaire voedingsallergie uitlokken. Daarnaast zijn er ook kruisreacties gekend van voedingsmiddelen met pollen en met latex. De meeste gevallen van kruisallergie presenteren zich met een oraal allergiesyndroom, wat zelden aanleiding geeft tot anafylaxie. Een voedingsallergie kan zich ook presenteren onder de vorm van een eosinofiele oesofagitis, met een massieve infiltratie van eosinofielen in de slokdarm. De juiste etiologie en fysiopathologie van deze entiteit is nog niet gekend. De incidentie bij kinderen bedraagt 15-40/100.000. Bij volwassenen is de frequentie dubbel zo hoog. Kinderen met een voedingsallergie opvolgen gebeurt op de dienst Kindergeneeskunde. Volwassenen worden naar de dienst Huidziekten verwezen met klachten van Quincke-oedeem, urticaria of anafylaxie, of naar de dienst Maag-, Darm- en Leverziekten wanneer de gastro-intestinale symptomen op de voorgrond staan. Gespecialiseerde diëtisten, belangrijke partners voor patiënten met een voedingsallergie, werken op afspraak via de diensten Maag-, Darm- en Leverziekten en Kinderziekten.

Dermatologische presentatievormen

Eczeem komt voor bij 15 à 20 % van de kinderen en bij 2 à 10 % van de volwassenen. Dit is vaak de eerste presentatie van allergie op jonge leeftijd. Het heeft een grote impact op de levenskwaliteit. Kinderen met eczeem hebben in 30 % van de gevallen een gelijktijdige voedingsallergie. Vaak ontwikkelen ze op schoolgaande leeftijd astma en rhinoconjunctivitis, zoals blijkt uit de Atopic March. **Volwassenen vertonen meer contacteczeem.** Deze vorm van eczeem ontstaat door een vertraagde overgevoeligheidsreactie op een stof die met de huid in contact komen. **Urticaria en angio-oedeem** worden slechts in sommige gevallen door een onderliggend type 1-allergie veroorzaakt. De anamnese is hierin richtinggevend. **Chronische urticaria** komen frequenter voor bij adolescenten en volwassenen. **Latexallergie** is een specifieke allergische reactie op materialen afkomstig van het sap van de rubberboom (natuurrubberlatex).

Een voedingsallergie kan zich ook presenteren onder de vorm van een eosinofiele oesofagitis, met een massieve infiltratie van eosinofielen in de slokdarm.

Patiënten met dermatologische problemen of een latexallergie kunnen voor raadpleging terecht op de dienst Huidziekten. Er is maandelijks een gecombineerde raadpleging pediatrie – dermatologie met aanwezigheid van een pediatrische diëtiste om kinderen met eczeem en complexe presentatievormen van allergie multidisciplinair op te volgen. Op de dienst Huidziekten loopt een smeerschooltje om kinderen met atopisch eczeem meer vertrouwd te maken met dagelijks smeren.

Vervolg artikel: zie pagina 10 >

Ziekenhuisbreed is een anafylaxie-actieplan ingevoerd met gespecialiseerde anafylaxiekit.

Overgevoeligheid geneesmiddelen
Geneesmiddelenallergie komt voor bij 7 % van de bevolking, zowel over- als onderdiagnose van - voornamelijk - type 1-reacties. Een grondige medische evaluatie is noodzakelijk om een juist medicamenteus beleid te bepalen.

Volwassenen met deze problematiek worden verder behandeld op de dienst Huidziekten. Kinderen met type 1-geneesmiddelenallergie kunnen terecht op de dienst Kinderziekten.

Allergisch astma
In de jaren 90 is allergische astma duidelijk toegenomen in frequentie. Momenteel lijkt er een plateau bereikt te zijn. De toename is multifactorieel, waarbij omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen.

Patiënten met astma kunnen in functie van hun leeftijd terecht op de dienst Longziekten of Kinderziekten.

Insectenallergie
Deze komt voornamelijk voor bij adolescenten en volwassenen. Opstarten van immunotherapie is noodzakelijk bij ernstige reacties.

De therapie voor wespen- en bijenallergie wordt aangeboden op de dienst Longziekten.

Anafylaxie
De ernstigste presentatievorm van allergie blijft anafylaxie. De incidentie in Europa bij kinderen en adolescenten bedraagt 8 à 9,6/100.000 kinderen/jaar. In de VS is dit beduidend hoger: 21–50/100.000 kinderen/jaar. De incidentie neemt wereldwijd nog steeds toe. De uitlokkende factor bij kinderen en adolescenten is bij 65 % een voedingsallergie, bij 20 % een allergische reactie op bijen of wespen en bij 5 % een geneesmiddelenallergie.
In de behandeling blijft de adrenaline auto-injector hét levensreddende medicament. Goede educatie omtrent het herkennen van een anafylactische reactie is zeer belangrijk. Elke patiënt moet een gepersonaliseerd allergie-actieplan hebben en de omgeving en patiënt moeten getraind worden om de auto-injector toe te dienen. Ziekenhuisbreed is een anafylaxie-actieplan ingevoerd met gespecialiseerde anafylaxiekit.

Het Allergieteam, v.l.n.r.: mevr. Nancy Rabaeys (allergieverpleegkundige), dr. Carine Vandycke (Spoedopname), dr. Charlotte Depuydt (Longziekten), dr. Kate Sauer (Kinderziekten), dr. Els Wittouck (Huidziekten), dr. Anne-Sophie Vinck (NKO), dr. Kato Speleman (NKO), dr. Lieven Vandeputte (Maag-, Darm- en Leverziekten), dr. Christel Haenebalcke (Longziekten), Dr. Martine Vercammen (Laboratoriumgeneeskunde), dr. Marleen Goeteyn (Huidziekten). Niet op de foto: dr. Tania Claeys (Kinderziekten)

Klinisch labo

De componentenanalyse van het klinisch laboratorium maakt de diagnose mogelijk van al deze verschillende en vaak complexe vormen van allergie. Dat is een in-vitrotechniek waarbij een specifieke IgE-bepaling gebeurt voor epitopen, kleine stukjes van allergenen waartegen een IgE-gemedieerde reactie kan ontstaan. Een allergeen bevat verschillende epitopen die al of niet klinisch belangrijk kunnen zijn. De componentenanalyse geeft meer inzicht in de klinische relevantie van de specifieke IgE-stijging en de mogelijke ernst van de allergische reactie. Ze helpt om kruisreacties tussen bijvoorbeeld pollen en voedingsallergenen aan te tonen. Het klinisch laboratorium biedt een zeer breed palet van componentenanalysen aan voor planten, voeding, dieren, schimmels, gisten, mijten, insecten, geneesmiddelen en beroepsmatige allergenen, ook de zeer zeldzame.

Aanpak allergie op campus Sint-Jan

Allergie is een multi-orgaanziekte met verscheidene en vaak complexe presentatievormen. Een multidisciplinaire aanpak vanuit verschillende disciplines is een uitdaging, maar ook een noodzaak. Het multidisciplinair Allergieteam kan de allergiepatiënt gespecialiseerde zorg op maat aanbieden. Op www.azlink.be en de azlink-app vindt u een uitgebreidere versie van dit artikel, die dieper ingaat op de aanpak en behandelingsmogelijkheden van bovenstaande allergieën.

Medical **mystery**

Een huidletsel bij een 57-jarige patiënte verdwijnt na zes weken even spontaan als het is opgekomen

Drie dagen nadat een huidletsel spontaan op haar hand is opgekomen, meldt een 57-jarige patiënte zich op de dienst Spoedopname. De wonde is niet pijnlijk en vertoont ook geen tekenen van infectie. Na zes weken verdwijnt ze vanzelf.

Een 57-jarige dame meldt zich aan op de dienst Spoedopname. Sinds drie dagen heeft zij een spontaan opgekomen huidletsel ter hoogte van de ulnaire zijde van haar linkerhand. Ze is pijnvrij en er zijn geen functionele beperkingen. De patiënte is koortsvrij en er zijn ook geen andere tekenen van infecties. Het letsel neemt echter niet af in omvang ondanks eerdere behandelingen met perorale antibiotica. Uit de anamnese blijkt enkel dat de patiënte de afgelopen dagen intensief lammetjes heeft gevoed met een melkfles.

De bloedafname toont geen stijging van inflammatoire parameters. Weefselculturen worden afgenomen en er volgt een opname van de patiënte op de dienst Orthopedie / Handchirurgie voor een behandeling met intraveneuze antibiotherapie en lokale wondzorgen.
Tijdens de hospitalisatie treedt een gestage wondgenezing op en bij de weefselculturen kunnen geen kiemen worden geïdentificeerd. Na enkele dagen kan de patiënte het ziekenhuis verlaten en wordt ze op ambulante basis teruggezien in onze polikliniek. Zes weken na de eerste symptomen is de wonde volledig genezen en zijn er geen sequellen.

Oplossing: zie pagina 13 >

Digitalisering van het pathologische laboratorium opent de weg naar de toekomst

dr. Ivo Van den Berghe
dienst Pathologische Anatomie
campus Sint-Jan

Als eerste in België besloot de dienst Pathologische Anatomie op campus Sint-Jan om de microscopie van alle weefselbiopten en resectiefragmenten te digitaliseren. De microscoop is bijgevolg niet meer nodig voor diagnostiek. Dit leidt tot een versoepeling van de workflow, preciezere diagnosemogelijkheden, minimalisering van het risico op fouten, verhoogde patiëntveiligheid, snellere consultatiefaciliteiten, vereenvoudigd multidisciplinair overleg en verbetering van de ergonomische werkomstandigheden. Geen geringe voordelen, met de patiënt als grootste winnaar.

Tijdswinst

Op basis van de evoluties in de radiologie had de dienst Pathologische Anatomie op campus Sint-Jan de mogelijkheid tot digitalisatie acht jaar geleden al in het vizier, maar pas toen de beeldkwaliteit ook voldoende op punt stond loonde de overstap de moeite. De vier pathologen, twee assistenten en het laborantenteam ondervinden nu op dagelijkse basis de voordelen van de nieuwe, digitale verwerkingsmethode van weefselcoupes, maar wie er aan het einde van de rit het meeste baat bij heeft, dat is de patiënt. De zowat 300 biopsieglaasjes die het pathologielaboratorium dagelijks te verwerken krijgt, doen niet langer fysiek de ronde op de dienst. Ze gaan onmiddellijk onder de hogeresolutiescanner en kunnen daarna onmiddellijk gearchiveerd worden. Dit proces bespaart de laboranten niet alleen een hoop sorteerwerk, het beperkt ook sterk het risico op foute sortering en opberging in het archief, waar ze dertig jaar bewaard blijven. De tijd die laboranten voorheen spendeerden aan het verdelen van de coupes per patholoog over de verschillende laders en aan het koppelen van deze coupes aan de juiste aanvragen, kunnen ze nu aan meer inhoudelijke taken spenderen.

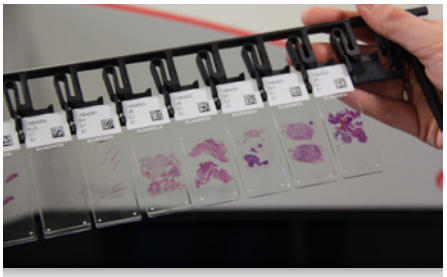
Verhoogde patiëntveiligheid

Een unieke barcode linkt de ingescande coupes aan de bijhorende digitale hogeresolutiebeelden. Heel wat eenvoudiger en tegelijk nog een stuk veiliger dan het drievoudige menselijke controlesysteem voor patiënten- en weefselidentificatie dat in voege was. Wat de patholoog in handen krijgt, zijn de aanvraagfiches die deze unieke barcode dragen. Vooralsnog op papier, maar ook de digitalisatie ervan is niet veraf, idealiter met koppeling aan het elektronische patiëntendossier en polsbandidentificatie. Door een fiche te scannen roept de patholoog de beelden die hieraan gelinkt zijn op via het Labo-Informaticasysteem (LIS). Dankzij de unieke barcode is het onmogelijk om het verkeerde weefsel te beoordelen. Zijn er speciale, bijkomende kleuringen nodig? Dat vergt een dag extra werk en een scheiding van de coupe voor speciale kleuring van de HE-coupe. Waar dit vroeger een verhoogd risico op vergissingen inhield, dragen beide coupes nu dezelfde barcode. De beelden die uit deze kleuringen resulteren, worden automatisch aan de computerfile van dit weefsel toegevoegd. Daar vaart de patiëntveiligheid wel bij en het vermijdt opnieuw een hoop sorteerwerk.

AWARD-WINNING PROJECT!
Dit project wist ook de jury van de Agoria e-Health Awards 2017 te overtuigen. De dienst Pathologische Anatomie won in de categorie 'beste innovatieproject op het vlak van dienstverlening aan de patiënt (patient care), responsabilisering van de patiënt of ondersteuning van de medische praktijk'.

Meer info beschikbaar in de azlink-app

Alle computers zijn voorzien van scanapparatuur. Door de unieke barcode te scannen op de aanvraagfiche roept de patholoog onmiddellijk de bijhorende beelden op uit het Labo-Informaticasysteem (LIS).



De unieke barcode linkt de beelden die resulteren uit bijkomende kleuringen van hetzelfde weefsel automatisch aan het computerdossier van de originele HE-coupe.

De weefselcoupes gaan onmiddellijk in de hogeresolutiescanner en moeten dus niet meer gesorteerd of getransporteerd worden.

Toegankelijk vanop afstand

Zelf is de patholoog niet langer gebonden aan de microscoop om een biopsie te kunnen beoordelen, zelfs niet aan de computer in het ziekenhuis. Wil hij de beelden elders bekijken, delen met collega's of een extern consult inwinnen? Dan creëert hij een unieke link die hij via e-mail geanonimiseerd kan verzenden. Via om het even welk toestel, zelfs smartphone of tablet, geeft deze toegang tot de beelden, zij het beveiligd met een gebruikersnaam en paswoord. Ingebouwde software zorgt ervoor dat de ontvanger zelf niet over specifieke programma's hoeft te beschikken om de beelden te openen. Dat opent heel wat mogelijkheden om overleg te plegen. Tussen de vier collega's onderling, om te beginnen, want voorheen was telkens planning nodig om met alle pathologen samen een moeilijke casus te beoordelen aan de meerkopsmicroscoop.

Multidisciplinaire mogelijkheden

Daarnaast was het vroeger onbegonnen werk om een stapel coupes mee te slepen naar een MOC-vergadering. Nu zijn alle beelden altijd en overal ter beschikking en kan een specifiek beeld met één muisklik getoond worden, simpelweg door in te loggen op het LIS. Dat maakt bijkomende uitleg of multidisciplinaire bespreking meteen heel wat eenvoudiger, leerrijker en vollediger. Ook een gespecialiseerd extern consult inroepen voor een zeldzame tumor kon voorheen behoorlijk wat tijd kosten. Zeker indien dit bij een trans-Atlantische collega gebeurde en de coupes de weg erheen per post moesten afleggen. Niet ideaal als de behandeling van een agressieve tumor op de correcte diagnose moet wachten. Virtual Desktop Infrastructure (VDI) biedt ook de mogelijkheid het scherm vanop afstand over te nemen. Dat gebeurt allemaal veilig, zonder overdracht van identificatiegegevens van de patiënt.

Snel en kwalitatief

Beelden oproepen gebeurt niet enkel snel, de scanner biedt bovendien een resolutie die de vergroting van de beste microscooplens evenaart en overstijgt. De zoomfunctionaliteit vergroot het beeld in een vloeiende beweging uit. Het volgende scannermodel zal deze resolutie ook in de diepteas (z-as) van het microscopisch preparaat verder uitbreiden zodat ook cytologische preparaten routinematig kunnen gedigitaliseerd worden. Voorlopig slaagt de scanner er niet in om de 'wolkerige' structuur van, bijvoorbeeld, colloïd, foutloos te verwerken. Deze coupes bekijken gebeurt vandaag dus nog microscopisch, net zoals weefsel dat moet gepolariseerd worden ter opsporing van vreemd materiaal. Gezien de dienst Pathologische Anatomie van de campus AZ Sint-Jan 'demosite' is voor Europa en Azië, zal telkens er een nieuw type scanner uitkomt, de 'oude' automatisch vervangen worden.

Diagnostische meerwaarde

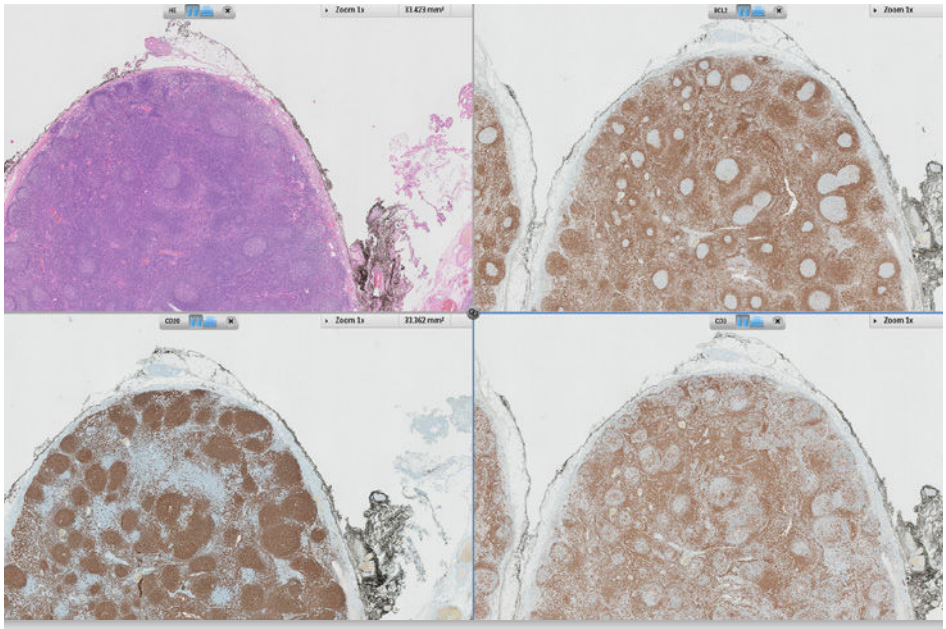
De software zelf biedt bovendien een diagnostische meerwaarde. Ze laat in bepaalde gevallen nog preciezere en vooral eenvoudigere metingen toe dan de berekeningstools die de patholoog bij de microscoop voorhanden had, tot op de micrometer na. Verder is een exactere kwantificatie of een vlottere vergelijking van immunohistochemische kleuringen mogelijk. Bij beoordeling van de proliferatiemerker Ki-67 voor borsttumoren bijvoorbeeld, hangt de beslissing van het al dan niet geven van chemotherapie aan de patiënt in bepaalde gevallen af of deze merker meer of minder dan 15 % positief aankleurt. Met het menselijke oog is het onderscheid tussen 14,9 % en 15,1 % onmogelijk te maken. Nu kan de software de positief en negatief aankleurende kernen kwantificeren en geeft deze een exact digitaal percentage van positiviteit. Dit geldt net zo goed voor andere kleuringen als voor de hormoongevoeligheid bij borsttumoren. Ook voor, bijvoorbeeld, basocellulaire carcinomen kan de patholoog nu heel precies de diepte bepalen. De meettool is gekalibreerd tot drie cijfers na de komma. Dat maakt het makkelijk om het onderscheid te maken tussen een tumor die in aanmerking komt voor een behandeling met abrasieve zalf, die tot maximaal 1 mm diepte penetreert, of een chirurgische ingreep (voor alles boven 1 mm dikte). Dergelijke metingen met de microscoop zijn minder nauwkeurig en complexer. De digitale pathologietools geven verder ook de mogelijkheid alle glaasjes virtueel naast of zelfs op elkaar te leggen en er doorheen te scrollen. Een heel stuk eenvoudiger om overlappingen in immunohistochemische kleuringen vast te stellen dan glaasje na glaasje onder de microscoop te leggen en te 'onthouden' welke zones aankleurden. Opnieuw een zeer handige tool die zeer nauw verbonden is aan de diagnosestelling en dus ook aan de behandeling.

Ergonomische en opleidingsvoordelen

De specialisatie als patholoog vaart hier ook wel bij. De werkomstandigheden maakten haar niet bijzonder populair. Vaak een onnatuurlijke houding moeten aannemen om gefixeerd in het felle licht van de microscoop te kijken, leverde heel wat pathologen hoofdpijn, vermoeide ogen en nekproblemen op. Bijgevolg haakten heel wat pathologen 'in spe' af. Bij de manipulatie van coupes kon het bovendien gebeuren dat glassplintertjes van de fragiele hoekjes sprongen en in de ogen terechtkwamen. De digitalisering biedt dus aanzienlijke ergonomische voordelen én vormt een fantastische tool voor opleiding. De opleidingsmodule is permanent toegankelijk. Speciale of leerrijke cases komen met één klik in de juiste map terecht voor bespreking met de assistenten. Vroeger werd al eens een coupe opzijgelegd, maar dat hield weer een extra risico op verlies in.

Netwerken opzetten

Via centralisatie kan digitalisering ook het huidige tekort aan pathologen opvangen. De uitwerking van digitale platformen tussen Belgische ziekenhuizen is een project waar de dienst Pathologische Anatomie nu al zijn schouders onder zet. Op dit ogenblik heeft dr. Pascale De Paepe al de aanzet gegeven om een nierpathologienetwerk op te zetten. Een zevental



Het vergelijken van bijkomende kleuringen die nodig zijn voor de diagnostiek wordt sterk vereenvoudigd met digitale pathologie.

centra met pathologen die bijzondere interesse hebben in nierpathologie werken voorlopig mee, waaronder de universitaire ziekenhuizen van Gent, Antwerpen en Leuven. Het is finaal de bedoeling om de beelden van moeilijke casussen te centraliseren op één digitaal forum waar ze kunnen bekeken worden door specialisten binnen het deeldomein. Zij kunnen op dit forum diagnostische suggesties geven en deze uitwisselen via een 'chatbox'. In een daaropvolgende paneldiscussie kunnen alle gegevens bij elkaar gelegd worden en kan iedereen die op dat moment ingelogd is de beelden ook 'live' bekijken. Het is de bedoeling dat ook de clinici hierin betrokken zijn, aangezien zij de eerste en laatste schakel zijn in de diagnose en de behandeling van een patiënt. Ook voor andere deeldomeinen binnen de pathologie, zoals de dermatopathologie, zijn dergelijke netwerken in ontwikkeling. Deze diagnostische platformen zijn zeer leerrijk voor alle betrokken artsen, maar finaal is het de patiënt die de winnaar is.

Medical **mystery**

Oplossing

Dit is een illustratie van een handinfectie veroorzaakt door een virale cutane infectie, meer bepaald door het Orf-virus (genus parapoxvirus). Dit virus is een zoönose en kan door geïnfecteerde schapen of geiten overgedragen worden op de mens. In dit geval spreekt men van een humane Orf-infectie. Een eenvoudig fysiek contact met het besmette dier of dierlijke producten kan tot een infectie leiden. Herders, slagers en dierenartsen lopen logischerwijs een risico. Ook veehouders die lammetjes handmatig flesvoeding geven, zoals in deze casus, zijn frequente slachtoffers. In de moslimgemeenschap zijn er periodiek meer infecties: tijdens het Offerfeest offert elk gelovig gezin een schaap. Door het verbod op thuisslachtingen is de incidentie van humane Orf-infecties echter gedaald. Na een incubatietijd van drie tot zeven dagen ontstaat een typisch huidletsel, meestal ter hoogte van de vingers, de hand of de voorarm. Slechts in zeldzame gevallen komt het ook op andere lichaamsdelen voor (het gezicht, het oog, perianaal). Het letsel is meestal solitair en dus unilateraal. Het klinisch verloop wordt gekenmerkt door zes verschillende stadia, gaande van eenvoudige vesikels tot kleurrijke pustels en zelfs ulcera met een diameter van 2 tot 3 cm. Elk stadium duurt ongeveer een week.

De aandoening is zelflimiterend en het huidletsel verdwijnt spontaan na enkele weken. Bij mensen met een huidwonde en/of immunosuppressie is het beloop vaak gecompliceerd. Naast lokale pijn of jeuk kan er ook een begeleidende regionale lymfeklierzwelling optreden. Lichte koorts en algemene malaise kunnen voorkomen, maar deze zijn na drie à vier dagen spontaan verdwenen.
Differentiaaldiagnostisch dient gedacht te worden aan melkersknobbel (pseudokoepokvirus), koepokken, konijnenkoorts (tularemie), granuloma pyogenicum (een huidtumor), herpetische fijt en cutane anthrax.

Om tot de juiste diagnose te komen is een nauwkeurige anamnese in combinatie met een typisch klinisch beeld meestal voldoende en zijn bijkomende, aanvullende onderzoeken, zoals histopathologisch onderzoek en PCR, meestal overbodig. Humane Orf-infecties zijn immers zelflimiterend, waardoor de behandeling enkel bestaat uit adequate lokale wondzorgen om surinfecties te voorkomen. Na gemiddeld zes weken is er een spontane resolutie en is het huidletsel genezen zonder de aanwezigheid van sequellen. Wanneer er toch een bacteriële surinfectie optreedt, kan bijkomende antibioticatherapie noodzakelijk zijn.

Voor meer informatie:
dr. Francis Bonte, dr. Bert Vanmierlo, dr. Bart Berghs & prof. dr. Jean Goubau
dienst Orthopedie, campus Sint-Jan

Referenties

1. Haig, D.M., Mercer, A.A. (1998). Ovine diseases. Orf. Veterinary Research, 29, pp. 311-26.
2. Schimmer, B., Sprenger, H.G., Wismans, P.J. & Van Genderen, P.J.J. (2004). Ecthyma contagiosum, Nederlands Tijdschrift Geneeskunde, 148 (16).

De **Travel Clinic** op campus Sint-Jan: een domein in beweging

dr. Stefaan J. Vandecasteele & dr. Jens Van Praet
dienst Inwendige Ziekten
campus Sint-Jan

Sinds begin jaren 90 beschikt het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV over een erkenning als 'Travel Clinic' of reisgeneeskundig centrum. Het voorbije jaar is er heel wat veranderd op het gebied van de reisgeneeskunde. Enerzijds is het wettelijk kader volledig opnieuw gedefinieerd, en anderzijds zijn er ook inhoudelijk een aantal belangrijke evoluties.

Hernieuwd wettelijk kader

Een Travel Clinic is een expertisecentrum omtrent reisgeneeskunde dat door de overheid erkend wordt om de officiële stempel op een internationaal vaccinatiebewijs te leveren, overeenkomstig het Internationale gezondheidsreglement van 2005 (International Health Regulations – IHR 2005). In de praktijk zal de Travel Clinic pre-travel adviezen geven en een geldig vaccinatiebewijs voor ziekten - zoals gele koorts, meningitis en polio - met een verplicht vaccinatiebewijs. Ook post-travel advies behoort tot het takenpakket: de Travel Clinic staat in voor een adequate opvang van reizigers die ziek terugkeren uit tropische bestemmingen.
Het wettelijk kader om erkend te worden als Travel Clinic werd volledig herschreven in het ministerieel besluit (MB) van 19 oktober 2015. Dit MB bepaalt de voorwaarden waaraan een centrum dat erkend wenst te worden als Travel Clinic dient te voldoen. Naast een aantal logistieke vereisten stelt de overheid uitgebreide eisen aan de kwalificaties van de verantwoordelijke artsen om een erkenning als Travel Clinic te verkrijgen en te behouden. De verantwoordelijke arts dient specialist te zijn in de inwendige geneeskunde, en houder van een 'ISTM Certificate in Travel Health™' (CTH®), dat toegekend wordt door de International Society of Travel Medicine. Bovendien dienen de artsen en personeelsleden aan te tonen dat ze zich op regelmatige basis bijscholen.
Dit nieuw wettelijk kader is in voege gegaan op 1 januari 2017. Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV behoudt binnen dit kader zijn erkenning als Travel Clinic. De medische verantwoordelijkheid voor de Travel Clinic valt onder de dienst Nierziekten, Infectieziekten en Algemene Inwendige Ziekten. Dr. Pieter Vermeiren, dr. Jens Van Praet en dr. Stefaan J. Vandecasteele verzorgen de reisraadplegingen.

Belangrijke inhoudelijke wijzigingen

Voorzorgsmaatregelen, behandelingen, adviezen en richtlijnen moeten voortdurend bijgestuurd worden op basis van nieuwe bevindingen of gewijzigde omstandigheden.

Verplichte vaccinaties

Indien het land van bestemming een internationaal vaccinatiebewijs vereist, wordt dit geleverd door een Travel Clinic. Ziekten waarvoor in bepaalde omstandigheden een internationaal vaccinatiebewijs vereist is, zijn: gele koorts, meningokokkenmeningitis, polio en cholera.
Gele koorts is wereldwijd de meest voorkomende hemorragische koorts. Het risico op gele koorts is het grootst in Sub-Saharisch Afrika, maar bestaat ook in grote delen van Latijns-Amerika. Het vaccin tegen gele koorts is een levend, afgezwakt virus. Het mag bijgevolg niet toegediend worden aan patiënten met een belangrijke immunodeficiëntie. Recente studies tonen een langdurige seroprotectie aan na voorafgaande vaccinatie. Om die reden heeft de Wereldgezondheidsorganisatie met ingang van 11 juli 2016 in een amendement op de IHR van 2005 de geldigheidsduur van een vaccinatiebewijs tegen gele koorts verlengd naar levenslang. In een aantal bijzondere omstandigheden zijn toch nog opvolgvaccinaties nodig, zoals bij patiënten met een matige immunodeficiëntie.
Voor reizen naar Pakistan of Afghanistan is een vaccinatiebewijs tegen poliomyelitis nodig dat minder dan twaalf maanden oud is. Voor de bedevaart naar Mekka (umrah of hadj), is een vaccinatiebewijs tegen meningokokkenmeningitis vereist.

Reizigersdiarree

Reizigersdiarree is een frequent probleem bij reizigers. Bij een doorsnee reis van twee weken zal ongeveer een op de vijf reizigers een reizigersdiarree ontwikkelen. Het risico is het grootst voor Zuidoost-Azië en Sub-Saharisch Afrika. Tot voor kort was het een courante praktijk om een reizigersdiarree laagdrempelig te behandelen met een antibioticum, hetzij een fluoroquinolone, hetzij Azithromycine. Gezien de hoge graad van fluoroquinoloneresistentie zijn deze antibiotica geen goede optie meer voor Zuidoost-Azië.
Recente studies tonen aan dat het gebruik van empirische antibiotica bij reizigersdiarree een zeer belangrijke risicofactor is om drager te worden

Meer info beschikbaar in de azlink-app
Available on the App Store
Google play

van multiresistente Gram-negatieve bacteriën zoals ESBL-producerende Enterobacteriaceae. Voor Zuid-Azië zou dit risico zelfs 70 tot 80 % zijn. Om die reden stelt de Belgische Werkgroep Reisgeneeskunde in zijn consensusrapport voor om het gebruik van empirische antibiotica te beperken tot ernstige diarree (> 3 x per dag, met koorts, etterig verlies of bloederige stoelgang). Een voorschrift voor empirische antibiotica zou enkel nog meegegeven mogen worden voor reizigers die langer dan 16 dagen naar Zuidoost-Azië of Sub-Saharisch Afrika gaan, of reizigers met risicofactoren zoals immunodeficiëntie, zwangerschap of kinderen jonger dan 12 jaar. Voor volwassenen is het antibioticumschema voor reizigersdiarree Azithromycine 1000 mg single dose.

Malaria

Wereldwijd is er de voorbije jaren een globale daling van het aantal malariagevallen. Voor Zuid-Amerika is het risico op malaria gemiddeld 1 per 100.000 reizigers, voor Azië 1 tot 4 per 100.000 reizigers, en voor Sub-Saharisch Afrika nog steeds 40 tot 100 per 100.000. Gezien het lage en dalende risico in grote delen van Zuid-Amerika en Azië is een preventieve strategie die enkel uit een goede fysieke muggenpreventie bestaat voor deze regio's vaak voldoende.

Zika, chikungunya en andere arbovirussen

De voorbije jaren hebben enkele tot voor kort vrij onbekende virussen, zoals het zika- en het chikungunyavirus, het Amerikaanse continent stormenderhand ingepalmd. Zika geeft meestal een viraal beeld met uitslag, arthralgie en uitgesproken hoofdpijn. Het zikavirus is echter ook de oorzaak van een sterk verhoogde incidentie van microcefalie bij besmetting tijdens de zwangerschap. Om die reden wordt koppels aangeraden om zwangerschap te vermijden tot drie (voor de vrouw) à zes (voor de man) maanden na potentiële blootstelling, tenzij na een negatieve test na terugkeer. Zowel het zika- als het chikungunyavirus worden overgebracht door Aedes- of tijgermuggen, die hoofdzakelijk overdag actief zijn.

Besluit

Reisgeneeskunde blijft een domein dat constant evolueert, zowel organisatorisch als inhoudelijk. Binnen het nieuw wettelijk kader blijft het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV een erkende Travel Clinic in België. Patiënten en artsen kunnen op campus Sint-Jan steeds terecht voor reisadvies, reisvaccinaties of (telefonisch) overleg. Up-to-date informatie over reisgeneeskunde is ook steeds te vinden op de website van het Instituut voor Tropische Geneeskunde: www.itg.be.

Nieuwe **artsen**

az sint-jan
brugge - oostende av

Dr. ELINE **VAN BRANTEGEM**
Anesthesist en Intensivist

Campus Henri Serruys
dienst Intensieve Zorgen

t: 059 55 52 45
e: ve838@azsintjan.be

Dr. Eline Van Brantegem is afkomstig van Gent en studeerde in 2010 af als arts aan de Universiteit Gent. Haar opleiding in de Anesthesie en Reanimatie startte ze vervolgens in het UZ Gent en volgde ze onder meer ook een jaar lang in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. In 2016 specialiseerde ze zich op campus Sint-Jan nog verder in de Intensieve Zorgen. Sinds maart 2017 versterkt dr. Van Brantegem het team Anesthesie en Intensieve Zorgen van campus Henri Serruys.

Dr. STEPHANIE **VANDEN BOSSCHE**
Radioloog

Campus Sint-Jan
dienst Radiologie

t: 050 45 21 00
e: rx.afspraken@azsintjan.be

In 2011 behaalde dr. Stephanie Vanden Bossche haar diploma als arts aan de Universiteit Gent en sinds 2016 is zij erkend als radioloog. Tijdens haar specialisatie tot radioloog werkte ze in het UZ Gent, het AZ Sint-Lucas Gent en het AZ Sint-Blasius in Dendermonde. De laatste drie maanden van haar opleiding bracht ze door in het Hôpital de la Pitié-Salpêtrière in Parijs, dankzij een ESOR (European Society of Radiology) studiebeurs in neuroradiologie en hoofd- en halsradiologie.
Sinds 1 december 2016 is dr. Stephanie Vanden Bossche tijdelijk aangesteld als resident Radiologie in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende. Ze heeft een bijzondere interesse in neuroradiologie en hoofd- en halsradiologie.

Dr. EVA-LINE **DECOSTER**
Vaatchirurg

Campus Sint-Jan
dienst Algemene, Kinder- en Vaatheelkunde

t: 050 45 25 60
e: algemene.heelkunde@azsintjan.be

Dr. Eva-Line Decoster studeerde in 2007 met grote onderscheiding af als arts aan de Universiteit Gent. Nadien volgde zij een opleiding tot algemeen chirurg. Daarbij liep ze stages in het UZ Gent, het AZ Sint-Lucas Brugge en het AZ Sint-Lucas Gent. Na twee jaar bijkomende opleiding op de dienst Thoracale en Vasculaire heelkunde van het UZ Gent, behaalde zij in 2016 haar getuigschrift voor bijzondere bekwaming in de vaatheelkunde. Zij heeft een brede interesse in alle aspecten van de vaatheelkunde (klassieke chirurgie, veneuze pathologie, endoprothesen), maar gezien haar activiteiten binnen de diabetische voetkliniek legt zij zich in het bijzonder toe op nieuwe endovasculaire technieken in de behandeling van crurale vaten. Sinds augustus 2016 is dr. Decoster als vaatchirurg werkzaam op de dienst Algemene-, Kinder- en Vaatheelkunde op campus Sint-Jan van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV.

SEP
07

Onderzoek van het bovenste lidmaat en de cervicale wervelzuil

Seminarie

Donderdag 07/09/2017 – 20 u. - AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Assebroek, Auditorium, zaal Vesalius (-1)

Het doel van dit seminarie is om een theoretische toelichting en een praktische toepassing te voorzien omtrent het klinisch onderzoek van het bovenste lidmaat en de cervicale wervelzuil.

Programma, inschrijving en meer info: orthopediesecretariaat.brugge@azsintjan.be of orthoclinicbrugge@gmail.com

SEP
30

Symposium Orthoclinic staat dit jaar in het teken van de heuppathologie

Navormingsprogramma Orthoclinic Brugge

Zaterdag 30/09/2017 – 9 u. - VIVES Hogeschool

Programma, inschrijving en meer info: orthopediesecretariaat.brugge@azsintjan.be of orthoclinicbrugge@gmail.com

OKT
05

Symposium Oncologie i.s.m. HABO

AZ-colloquium

Donderdag 05/10/2017 – 20.30 uur - VLM-gebouw, Velodroomstraat 28, 8200 Brugge

OKT
07

Multidisciplinair symposium allergie “samen tegen allergie”

Multidisciplinaire aanpak met praktische workshops

Zaterdag 07/10/2017 – 09.00 tot 13.00 uur - Concertgebouw Brugge, ‘t Zand 34, 8000 Brugge

Getriggerd om meer te weten over de diagnostiek en de behandeling van verscheidene aspecten van allergie? Dan nodigen we u graag uit op het Allergiesymposium. Inschrijven voordien is noodzakelijk omwille van de workshops.
Inschrijving en meer info kan bekomen worden via www.allergiesymposiumbrugge.be

Programma: Diagnostiek en behandeling van verscheidene aspecten van allergie
Meer info: dr. Lieven Vandeputte, dienst Maag-, Darm- en Leverziekten, campus Sint-Jan, gastro-enterologie@azsintjan.be
dr. Kate Sauer, dienst Kinderziekten, campus Sint-Jan, pediatrie@azsintjan.be

Volgt u ons al op LinkedIn?
www.linkedin.com/company/az-sint-jan-brugge-oostende-av

LinkedIn

Meer info op **www.healthcareacademy.eu**

Health Care Academy
Manage your knowledge

az sint-jan
brugge - oostende av