

W-CARE MAGAZINE

MEDISCH INFORMATIEF MAGAZINE - O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM

Radiologie: een multimodale
en flexibele aanpak

REZUM van benigne
prostaat hypertrofie

#7

MEI 2022

De huisartsenwachtpost is nu zes maand operationeel. En dat tot grote tevredenheid van velen. Reeds in 2018 besliste de toenmalig bevoegde minister dat er een geïntegreerd model voor niet-planbare zorg moest komen, waarin wachtdiensten, wachtposten en spoed-diensten optimaal worden gealigneerd. Zelfs zij die deze beslissing nog steeds niet genegen zijn, zeggen mij dat de wachtpost wel aan alle verwachtingen voldoet. En daar zijn we blij mee. Het is immers steeds onze bedoeling geweest dat deze realisatie zou bijdragen tot het welzijn van de bevolking van onze eerstelijnszone maar ook tot het welzijn en de veiligheid van hen die er moeten werken en dit dikwijls op de niet meest aangename momenten.

Op wekdagen gaan in de lokalen van de wachtpost de pre - operatieve consulten van het ziekenhuis door. Een nieuwe vorm van dienstverlening die als enig doel heeft de werklust op het moment van de geplande opname voor de verpleging te verlichten. Het is hierbij geenszins de bedoeling dat er tijdens dat contact onderzoeken gebeuren die bij de huisarts kunnen en moeten plaatsvinden.

Verder stelt onze dienst medische beeldvorming zich voor en gunnen ze ons een blik in de radiologische toekomst. Dr. Veroniek Debrouwere, één van onze zes oogartsen, las voor ons een heel interessant artikel over de preventie van myopie en myopieprogressie.

Tenslotte ben ik heel blij dat we u 5 nieuwe en enthousiaste ziekenhuisartsen kunnen voorstellen. Het stemt ons altijd zeer gelukkig vast te stellen dat jonge artsen blijven voor ons ziekenhuis kiezen om hier het beste van zichzelf te geven.

Veel leesplezier!

Noël Cierkens
Algemeen directeur



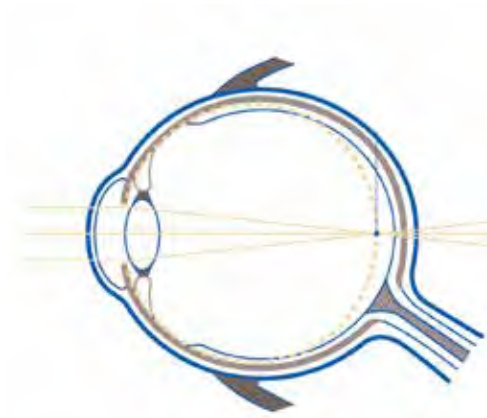
4.



Dienst in de kijker

Radiologie: Een multimodale en flexibele aanpak

8.



Voor u gelezen

Een update over preventie van **myopie** en **myopieprogressie**

11.



Techniek in de kijker

REZUM

12.



Het **pre-operatief** consult

14.



Huisartsenwachtpost

17.



Update

W-tjes / Nieuwe artsen

Radiologie:

Een multimodale en flexibele aanpak



Een blik op het verleden:

Radiologie is de beeldvormende discipline waarbij de morfologie van botten, weke weefsel en organen in beeld wordt gebracht. Deze specialisatie kent zijn begin bij de ontdekking van de X-stralen (stralen met "bijzondere eigenschappen", die hiervoor de naam 'X' toebedeeld kregen), in 1895 door Conrad Röntgen. Na jaren van verfijning en verbetering sponsort in 1971 het bedrijf EMI (Electrical and Musical Industries), het toenmalige platenlabel van The Beatles, het onderzoek van Sir Godfrey Hounsfield. Hij kon, dankzij opkomst van 'snellere' computers, de eerste computer tomografie (CT) uitvoeren. The Beatles staan dus (indirect) mee aan de wieg van de CT. Ondertussen ontwikkelden Ian Donald en Tom Brown in 1957 succesvol het eerste echografietoestel dat initieel zijn grote doorbraak kende

in het gebruik van obstetrische beeldvorming. Ondanks wat velen wellicht vermoeden werd de eerste NMR (nucleaire magnetische resonantie) beeldvorming al in 1970 gebruikt in een medische toepassing; vóór de eerste CT scan dus. Paul Christian Lauterbur ontwikkelde scan-sequenties in 1973, die aan de grondslag van de huidige NMR-scanners liggen.

De dienst medische beeldvorming in het O.L.V. van Lourdes ziekenhuis Waregem kent zijn oorsprong in 1978 met Dr. C. Lauer. Beeldvorming was toen vaak beperkt tot wat we nu kennen als de klassieke radiografieën. De toevoeging van medische echografie breidde het aanbod uit en Dr. L. Ceuterick versterkte de dienst in 1988. Met de komst van het eerste CT-toestel in 1990 groeide radiologie in Waregem en vervoegde Dr. J. Van Melkebeke de twee radiologen. Wanneer

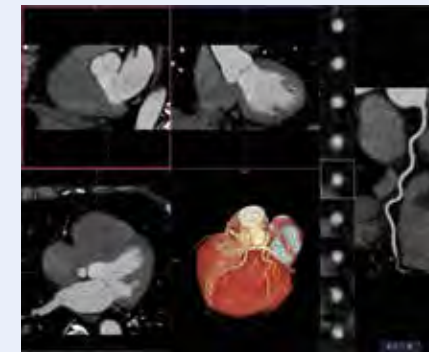


Foto coronaro 1



Foto coronaro 2

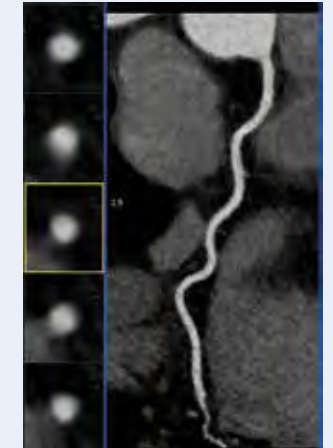


Foto coronaro 3

Foto coronaro 1 : Overzicht van het scherm hoe de coronairen op een coronaro CT beoordeeld worden.

Foto coronaro 2 : 3D beeld van het hart voor overzicht

Foto coronaro 3 : 1 coronair die door het programma wordt rechtgetrokken zodat we de coronair volledig kunnen beoordelen en vernauwingen in de coronairen opsporen en meten.

Dr. Lauer op pensioen ging, kwam Dr. F. Van Geluwe in 2007 bij het radiologenteam. De steeds toenemende vraag naar beeldvorming stimuleerde de verdere uitbouw en in 2011 startte Dr. E. Janssens als algemeen radioloog. Het NMR-toestel in 2020 trok Dr. T. D'Hoore aan op de dienst en door het pensioen van Dr. Ceuterick in 2021 kwam Dr. S. Vanden Berghe als jongste bij het team van ondertussen 5 radiologen en 15 verpleegkundigen en technologen.

Binnen de radiologie maken we gebruik van verschillende beeldvormingsmodaliteiten, elk met hun voor- en nadelen. Op basis van de klinische gegevens, vraagstelling en de patiëntspecifieke eigenschappen wordt het meest geschikte onderzoek uitgevoerd en gepersonaliseerd om de diagnose te kunnen stellen met een minimum aan nadelen voor de patiënt. Soms wordt het voorgestelde onderzoek dan ook gesubstitueerd.

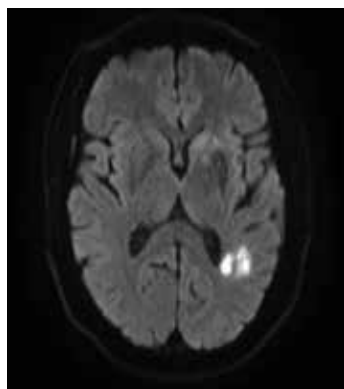
Sinds de komst van een NMR-toestel in ons ziekenhuis is het portfolio van beschikbare beeldvormingsmodaliteiten en mogelijke onderzoeken compleet. We streven ernaar de NMR-wachlijsten zo kort mogelijk te houden en stellen voor dringende onderzoeken dagelijks enkele plaatsen open. Het NMR-toestel is niet meer weg te denken uit ons ziekenhuis en speelt een zeer belangrijke rol in de dagdagelijkse beslissingen die een behandelende arts moet maken bij tal van problemen. We blijven er dan ook voor zorgen dat ons toestel up-to-date blijft zodat we de beste onderzoeken

kunnen aanbieden aan de patiënten.

Met de komst van een gloednieuw SPECT-CT toestel op de dienst nucleaire geneeskunde in de tweede helft van 2022, breidt het aanbod aan beeldvormingstechnieken nog verder uit. Een nauw contact tussen de nuclearist en radioloog voor een correlatie van de beelden zorgt voor een hoge diagnostische meerwaarde. De toevoeging van dit toestel verhoogt daarnaast de continuïteit in geval van een technisch probleem met klassieke CT toestel.

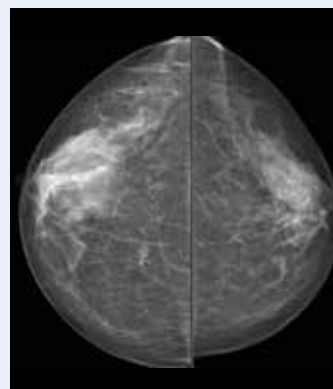
Een blik in de radiologische toekomst, een discipline met subspecialismen:

Alle radiologen hebben een brede algemene basis en kunnen zich hierdoor ook zeer flexibel opstellen in alle subdomeinen van de radiologie. Door de snelle medische evoluties en evoluerende technieken wordt radiologie enerzijds een steeds bredere discipline, maar anderzijds evolueert de geneeskunde naar specifiekere pathologieën met meer toegespitste behandelingen waardoor de nood naar uitermate specifieke beeldvorming groeit. Om aan deze dynamische vraag te voldoen, gaan we geleidelijk, naast de algemene basis radiologie naar een mate van subspecialisatie binnen de radiologengroep om zo verder de kwaliteit te verhogen en subdomein specifieke state-of-the art technieken te kunnen incorporeren in ons aanbod.



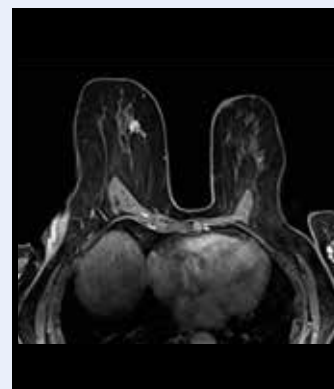
Foto's Ischemie 1

Foto's Ischemie 1: MRI Scan van de hersenen om na een beroerte hersenischemie op te sporen. De witte vlekken in de hersenen tonen het herseninfarct op deze diffusie-sequentie.



Klassieke mammografie

Klassieke mammografie met tumorale letsel rechts mediaal.



MR mammo

MR mammo waarbij een tumorale letsel in de rechter borst aankleurt na contrast toediening.

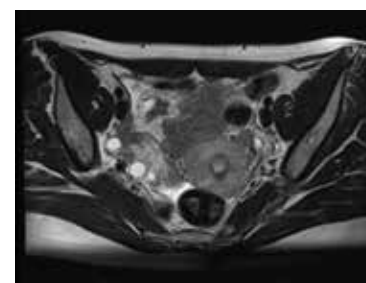


Foto Endometriose 1

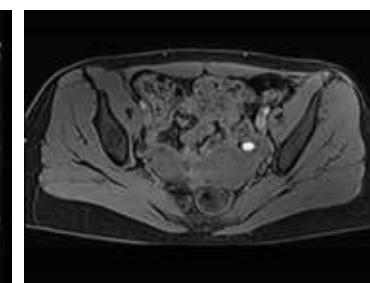
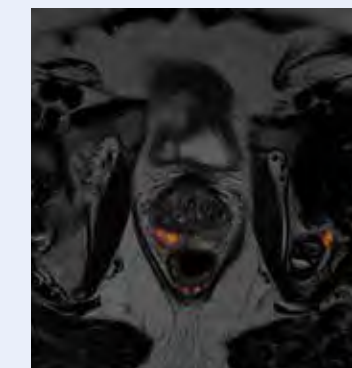


Foto Endometriose 2

Foto's vrouwelijk bekken:

Foto Endometriose 1: Scan van het bekken van een vrouwelijke patiënte toont meerdere cysten in de eierstokken.

Foto Endometriose 2 : Deze bijkomende meting toont dat 1 van deze cysten geen gewoon vocht bevat, maar wel bloedafbraakproducten. Dit is typisch voor een endometrioma bij endometriose.



MR prostaat

MR prostaat: Fusiebeeld van anatomie en diffusie, waarbij het tumorale letsel in de perifere zone rechts duidelijk wordt.

De hoge negatieve predictieve waarde van CT coronarografie

Dr. S. Vanden Berghe, Dr. J Van Melkebeke, Dr. F. Van Geluwe

CT coronarografie is een CT-scan van het hart om de anatomie van het hart en vooral de coronairen in beeld te brengen. Het is een snel en precies onderzoek dat met de nodige uitleg en medicamenteuze voorbereiding zeer goed verdragen wordt door patiënten. Dit niet-invasieve onderzoek is erg geschikt om bij ambulante patiënten met een lage kans op coronair lijden of bij patiënten met atypische klachten coronair lijden uit te sluiten. Het kan helpen bepalen welke patiënten baat hebben bij een klassieke coronaire angiografie.

Borstradiologie, een multimodale aanpak

Dr. T. D'Hoore

Beeldvorming van de borst is de afgelopen jaren steeds verder uitgegroeid, over de verschillende beeldvormingsmodaliteiten heen, van de klassieke en vaak goed gekende mammografie, over echografie naar NMR. De hoge incidentie van borstkanker en het potentieel hoog aantal te winnen kwalitatieve levensjaren bij patiënten zorgen er dan ook voor dat dit een grote en belangrijke subdiscipline binnen de radiologie vormt. Met steeds geavanceerdere technieken en verschillende beeldvormingsmogelijkheden zijn we in staat letsels in een zeer vroeg stadium te identificeren. Dr. D'Hoore is sinds 2020, door zijn specifieke extra opleiding in borstradiologie in het UZ Leuven, het aanspreekpunt voor de multimodale, mammografische

beeldvorming en bouwt deze tak binnen de dienst verder uit. Het vaste - vrouwelijke - team verpleegkundigen is een baken van herkenning bij de patiënten om hen gerust te stellen tijdens het onderzoek. Omdat we maar al te goed de ongerustheid begrijpen bij patiënten die iets voelen, zorgen we ervoor dat een onderzoek zo snel mogelijk – liefst dezelfde of volgende dag – kan doorgaan. Met minimaal invasieve interventies en biopsies, die we ook ongepland tussen ons programma in nemen, vormen we een belangrijke schakel in het multidisciplinair borstteam in het O.L.V. Van Lourdes Ziekenhuis, dat jaar op jaar schitterende resultaten kan neerzetten in de behandeling van borstkanker.

Neuroradiologie

Dr. F. Van Geluwe

De mogelijkheden van de neuroradiologie zijn sterk gegroeid met de komst van het NMR-toestel. Heel wat aandoeningen worden nu veel sneller gedetecteerd (zoals kleine, recente herseninfarctjes), terwijl deze afwijkingen slechts in een later stadium zichtbaar zijn op de CT-scan. Andere pathologieën (zoals demyelinisatie) kunnen enkel op een NMR-scan worden gezien en zijn zelfs niet zichtbaar op een CT-scan. Door gebruik te maken van nieuwe technieken komen er bovendien steeds nieuwe indicaties voor beeldvorming bij (zoals de beeldvorming van de wand van de hersenbloedvaten). In de nabije toekomst willen we ook meer gebruik maken van artificiële intelligentie om onder andere aandoeningen als dementie sneller op te sporen en beter te bepalen over welke soort dementie het gaat.

De regiospecifieke aanpak van abdominale NMR

Het NMR-toestel op onze dienst laat ons toe om de vele organen in de buik in detail te onderzoeken, voor tal van indicaties. Om de maximale diagnostische capaciteit van NMR te gebruiken, is een abdominaal NMR-onderzoek toegespitst op één regio of orgaan. Omwille van het specifieke karakter van de beeldvorming van het vrouwelijk bekken en de prostaat, nemen respectievelijk Dr. S. Vanden Berghe en Dr. T D'Hoore deze beeldvorming voor hun rekening om de kwaliteit van deze soms uitdagende interpretaties te verhogen.

NMR vrouwelijk bekken

Dr. S. Vanden Berghe

Door de hoge resolutie beelden en het hoog contrast tussen de verschillende weefsels kunnen we morfologische afwijkingen of anatomische varianten opsporen in de gynaecologische organen bij jonge vrouwen. We zijn in staat te differentiëren tussen een normale fysiologische ovariële cyste en een endometriosecyste gevuld met bloedafbraakproducten. Ook de typering van baarmoedermusculen en het in kaart brengen voorafgaand aan behandeling behoort tot de vele mogelijkheden. In de oncologische setting is het een zeer adequaat onderzoek om de lokale staging van een tumorale letsel te bepalen, zodat samen met de behandelende artsen het meest gepaste behandelingsplan kan worden opgesteld.

Prostaat NMR

Dr. T D'Hoore

Net zoals in het vrouwelijk bekken vormt NMR beeldvorming van de prostaat een essentiële schakel in detectie, differentiatie, evaluatie van lokale uitgebreidheid en in therapieplanning. Op een niet-invasieve manier wordt betrouwbaar de volledige prostaat in beeld gebracht wat toelaat een adequate en reproduceerbare volumebepaling uit te voeren (voor benigne prostaat hypertrofie) en een precieze lokalisatie van letsels te bepalen voor latere eventuele bijkomende biopsies.

Een flexibele aanpak

Iedereen wil graag zo snel mogelijk geholpen worden en dat is zeker het geval wanneer de diagnose en behandeling van een (acuut of potentieel levensbedreigend) probleem op het spel staat. Niemand plant het om ziek te worden. Het is dan ook vaak een uitdaging om de wisselende, soms onverwachte instroom van patiënten zonder afspraak zo snel mogelijk te kunnen helpen. Als radiologiedienst streven we ernaar een uitermate flexibele dienst te zijn en al deze patiënten tijdig te kunnen helpen en steeds bereikbaar te zijn voor dringende gevallen. Recent verhoogden we de bereikbaarheid van de dienst met een directe telefoonlijn voor huisartsen: 056/62 36 55.

Een update over preventie van **myopie** en **myopieprogressie**

Dr. Veroniek Debrouwere

Jonas JB, Angus M, Cho P, et al. IMI prevention of myopia and its progression. Invest Ophthalmol Vis Sc. 2021; 62(5):6.

Voorwoord

De prevalentie van myopie neemt wereldwijd toe. Ook in onze praktijk zien we steeds meer myopen en gaan myopen ook steeds meer en sneller achteruit. Toenemend schermwerk wordt aanzien als één van de grote oorzaken. Meer en meer aandacht gaat dus uit naar de manier waarop deze toename kan tegengehouden worden. Recent verscheen een review in het tijdschrift 'Investigative Ophthalmology & Visual Science' waarin de verschillende mogelijke strategieën naast elkaar worden gezet.

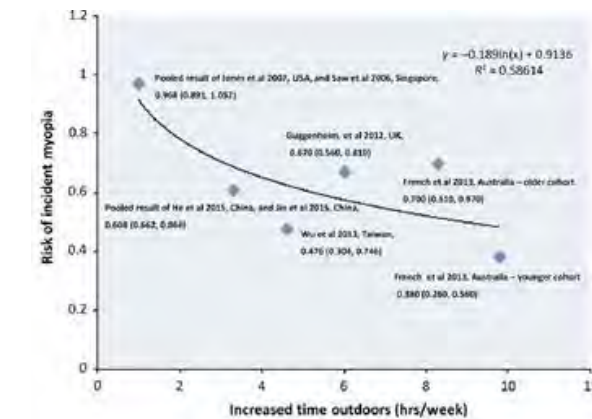
Inleiding

Gelijklopend met toenemende verstedelijking, uitgesproken toename van opleiding en minder tijd die buiten wordt gependend, is de prevalentie van axiale myopie sterk toegenomen over de laatste dertig jaar. Toename van de axiale lengte is de voornaamste risicofactor voor het ontwikkelen van pathologische complicaties door myopie zoals maculopathie en neuropathie, die irreversibele blindheid tot gevolg kunnen hebben. Meer en meer aandacht gaat dus naar procedures om hoge myopie te voorkomen.

Resultaten

Opdrijven van de tijd die we buiten spenderen

Meerdere studies tonen allen hetzelfde, dat het risico op myopie(progressie) afneemt naarmate de tijd waarin



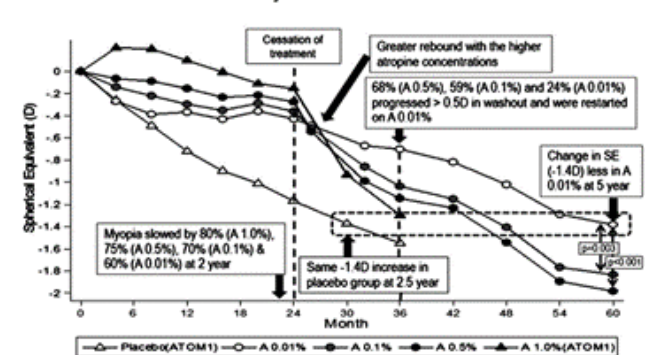
buiten gependend wordt toeneemt, zelfs bij kinderen die vaak dichtbij kijken. Al sinds 2012 worden populatiestudies gepubliceerd die dit aantonen. Ook een recente Taiwanese studie uit 2020 toont een daling in incidentie van 17% naar 8% door 80 minuten "ver kijken" toe te voegen aan de schooldag. De onderliggende verklaring is tot op heden niet duidelijk aangetoond. Er zijn verschillende mogelijke factoren die meespelen zoals hogere lichtintensiteit, variaties in de chromatische lichtsamenstelling, minder dichtbij werk en minder nood aan accommodatie. In proeven waar myopie experimenteel uitgelokt werd, kon de toenames in myopie afgeremd worden enkel en alleen door de lichtintensiteit op te drijven. Het statistisch significant effect wisselt tussen de verschillende studies maar gezien het een veilige, niet invasieve maatregel is, is dit de maatregel van de eerste keus die ouders zouden moeten toepassen om myopie en myopieprogressie te vermijden.

Farmacologische aanpak

Bij de eerste studies in 1989 werd Atropine 1% vergeleken met Cyclopentol en placebo. De groep met Atropine ging gemiddeld 0,22 D achteruit per jaar, die met cyclopentol 0,58D en de controle groep 0,91D. Maar de nevenwerkingen zoals fotofobie en afwezige accommodatie zorgden ervoor dat dit nooit in praktijk gebracht werd. 10 jaar later werden verschillende concentraties Atropine met elkaar vergeleken (0,5%-0,25% en 0,1%) maar ook daar werden dezelfde nevenwerkingen als te storend beschreven. In 2012 verscheen dan een studie die 0,5%, 0,1% en 0,01% met elkaar vergeleek. In de groep van 0,01% werden zo goed als geen neveneffecten op de accommodatie beschreven, alsook het rebound effect na stop was het kleinst in deze groep.

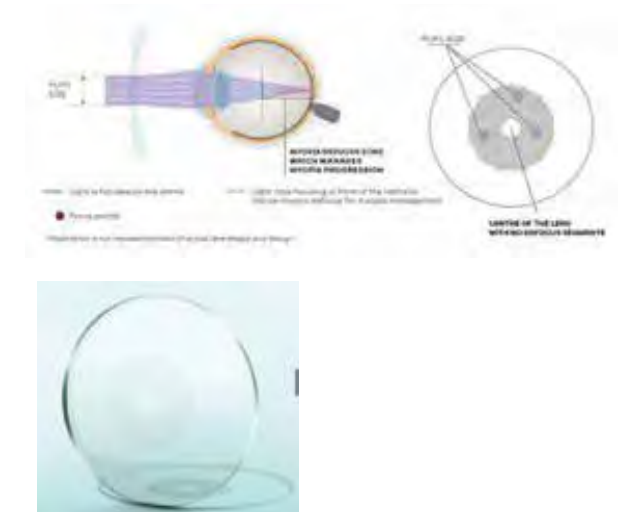
Als de globale resultaten bekeken werden bleek dat de groep met 0,01% het minste myopie progressie vertoonde over verloop van 3 jaar (2 jaar behandeling en 1 jaar wash out). Sinds het verschijnen van die resultaten wordt Atropine 0,01% wereldwijd gebruikt om myopie progressie tegen te gaan. Een Cochrane review van 2020 toont aan dat kinderen die behandeld worden met Atropine een tragere myopie toename hebben. Bijkomende studies zijn echter nodig om uit te zoeken wanneer de therapie best gestart wordt, wanneer en hoeveel per dag, de duur van de therapie en of er moet afgebouwd worden. Een groot probleem bovendien is de bereiding van de druppels aan deze lage concentratie.

Summary of ATOM 1 & 2

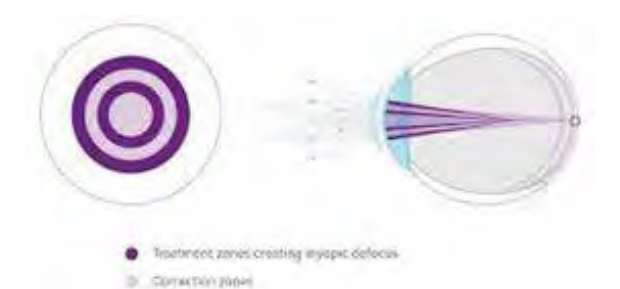


Optische hulpmiddelen

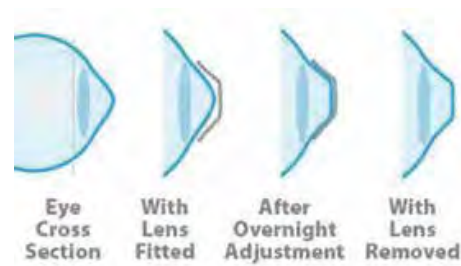
Eerdere studies onderzochten of een ondercorrectie van de myopie de progressie kon tegenhouden maar dit werd nooit aangetoond. Wel is er steeds meer evidentie voor het gebruik van progressieve glazen en contactlenzen. Gewone progressieve glazen geven gunstig effect maar de nieuwere DIMS glazen zijn nog efficiënter in het tegenhouden van myopieprogressie. Ze bestaan uit een centrale optische zone van 9mm, gebruikt voor de vertecorrectie met rondom een annulaire zone van multiple ronde segmenten van 1mm met een additie van +3,5D. Op die manier is er een heldere centrale visus en wordt er voor een myope defocus gezorgd op de perifere retina en dat zou dan de toename van de axiale lengte tegenhouden. Studies tonen een verschil van 0,44D progressie aan ten nadele van de gewone brilglazen.



Met hetzelfde design zijn ook zachte contactlenzen ontwikkeld, de zogenoemde MiSight lenzen, waarvan een studie over 3 jaar toonde dat de groep met de MiSight lenzen 59% minder progressie had dan de controle groep.



REZUM



Als laatste zijn er nog de specifiek ontwikkelde nachtlenzen die 's nachts de centrale cornea afvlakken en de mid-perifere cornea steiler maken. Door dit effect wordt een relatieve hypermetropie gecreëerd die dan de toename van de axiale lengte tegenhoudt. Resultaten schommelen van 43% tot 63% reductie in myopieprogressie. Het voordeel van deze lenzen is dat de verandering die door de lens wordt aangebracht tijdens de nacht, gedurende de gehele volgende dag aanhoudt, waardoor overdag geen bril of lenzen moeten gedragen worden. Het grote nadeel aan deze nachtlenzen is het grotere risico op bacteriële keratitis waardoor het bij kinderen weloverwogen dient te gebeuren.

Discussie

Er zijn in al deze studies nog te weinig gegevens over de erfelijke vorm van myopie en of deze bovenstaande maatregelen effect hebben op het vertragen van die vorm. Bovendien spelen verschillende factoren een rol zoals leeftijd van begin, erfelijkheid, dichtbij werk, tijd buiten ed. waardoor vergelijkende studies moeilijk op te bouwen zijn.

Het is niet zeker of je met de maatregelen van buiten spelen het begin van de myopie kan uitstellen. Gezien zowel de start als de toename van myopie te maken hebben met de axiale lengte, is het de vraag of die manier kan zorgen dat myopie ook later begint, resulterend in een tragere achteruitgang (omdat deze uiteraard leeftijdsafhankelijk is).

De verschillende manieren om myopie te stabiliseren zijn tot op heden nooit met elkaar vergeleken en een combinatie van twee manieren werd ook nog nooit

bestudeerd. Bovendien zijn de meeste Atropine studies gevoerd in Azië en Amerika bij kinderen jonger dan 18 jaar. Er is bijgevolg bijna geen informatie gekend of deze effecten ook bij volwassenen zichtbaar zouden zijn.

Besluit

Er is voldoende evidentie voor het gebruik van Atropine druppels om myopie progressie tegen te houden. Het gebruik van zachte multifocale lenzen, nachtlenzen en een nieuw type multifocale brillen kan wel helpen om de myopie te stabiliseren. Veel studies zijn lopende omtrent dit topic, zoals het effect van combinatietherapie en het praktische gebruik van Atropine druppels.

Nawoord

Toename van myopie bij kinderen is iets wat veel oogartsen bezighoudt. In eerste instantie raden we aan meer buiten te spelen en de schermtijd te beperken. In de lijn daarvan ligt de 20-20-2 regel: na 20 minuten dichtbij kijken 20 seconden heel ver weg kijken en 2 uur per dag buiten spenderen. Het voorschrijven van Atropine druppels doen we bij de heel snel progressieve myopen maar vaak botsen we daar op het praktisch haalbare van de bereiding. Progressieve brillen worden meer en meer voorgeschreven en lijken in de praktijk ook echt de myopen te stabiliseren. Op jonge leeftijd geniet de bril de voorkeur boven de lenzen, ten eerste uit praktische overwegingen en ten tweede omwille van het infectie risico. Eens de patiënt toch lenzen draagt en nog altijd achteruit gaat, dan zijn de MiSight lenzen een zeer goede optie om de myopie te stabiliseren. Dit liever dan de nachtlenzen waar het risico op bacteriële keratitis toeneemt.



Figuur 1: REZUM



Figuur 2: injectie van stoom in de prostaat

De heelkundige behandeling van benigne prostaat hypertrofie (BPH) verandert voortdurend. Het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis was één van de eerste in Vlaanderen om de Holmium Laser enucleatie van de prostaat (HoLEP) te kunnen aanbieden als alternatief voor de transurethrale resectie van de prostaat (TURP). Intussen werden vele patiënten met succes via deze techniek behandeld en wordt ze nog zeer frequent toegepast. Voor veel patiënten blijft een ingreep ter hoogte van de prostaat echter een grote stap om te nemen, zeker als de mictieklachten slechts matig aanwezig zijn. Medicatie innemen is een minder invasief alternatief, doch veel patiënten zien op tegen de langdurige inname en de nevenwerkingen die er mee gepaard gaan zoals een retrograde ejaculatie. Een ideale tussenliggende optie was lange tijd niet beschikbaar, tot er een nieuwe behandeling mogelijk werd: Rezum (figuur 1).

De dienst urologie te Waregem biedt deze behandeling voor BPH aan. De Rezum techniek wordt al meerdere jaren met succes in de VS gebruikt en heeft enkele unieke voordelen in vergelijking met de eerder vermelde behandelingen.

Deze ingreep is een soort tussenstap voor mensen die geen medicatie willen nemen maar ook (nog) geen TURP of HoLEP wensen gezien het meer invasieve

karakter. Bovendien is er na deze procedure geen droog orgasme in 95% van de patiënten, in tegenstelling tot medicatie, TURP of HoLEP.

Bij deze behandeling wordt via transurethrale weg stoom tot 103°C geïnjecteerd in de prostaat (figuur 2). Hierdoor ontstaat celdood met afname van de obstructie en verbetering van de plasklachten. De procedure verloopt in dagkliniek, een sonde blijft na de ingreep ter hoogte van de plasbuis aanwezig en wordt enkele dagen later op de raadpleging verwijderd.

Hoewel deze ingreep als enige in dagkliniek verricht kan worden en op seksueel gebied het minste nevenwerkingen heeft, is ze niet voor elke patiënt geschikt. Aangezien er geen echte 'resectie' gebeurt, is het resultaat nadien iets minder indrukwekkend dan bij een TURP of HoLEP. Patiënten met een zeer grote prostaat (>100 gram) of een sterk verhoogd residu zijn daarom beter af met de meer klassieke behandelingen.

Het is dus vooral belangrijk om de juiste techniek aan de juiste patiënt te koppelen maar het staat vast dat Rezum een belangrijke plaats zal innemen in de toekomstige BPH behandeling. Meer info kunt u terugvinden op onze website www.urologie-waregem.be.

Het pre-operatief consult in OLVW

Het O.L.V. van Lourdes ziekenhuis Waregem is van start gegaan met een preop consultatie die zich vanaf halverwege november 2021 heeft gehuisvest in de huisartsenwachtpost.

Met de opstart van deze ondersteunende functie willen we de werklast op de verpleegafdelingen helpen verlichten en de doorstroom naar het operatiekwartier zo vlot en veilig mogelijk laten verlopen.

Deze functie wordt uitgevoerd door een team van verpleegkundigen en heeft tot doel het dossier van patiënten waarbij een ingreep gepland wordt, zo volledig mogelijk preoperatief voor te bereiden. Om een ingreep in de meest veilige omstandigheden te laten doorgaan, is een goede voorbereiding van het dossier van essentieel belang.

Tijdens de preop consultatie worden de gezondheidstoestand, medische voorgeschiedenis, thuismedicatie, allergieën en gewoontes bevestigd en onmiddellijk in het elektronisch patiëntendossier ingebracht. De preop consult verpleegkundige kan de patiënt ook verder informeren over de anesthesie, het belang van nuchter zijn op de dag van opname, het al dan niet stoppen van medicatie en eventuele andere vragen die de patiënt heeft beantwoord. Afhankelijk van het tijdstip

kunnen ook screenings zoals MRSA en PCR testen tijdens dit preop consult worden afgenomen.

De huisarts blijft in dit ganse traject uiteraard heel belangrijk i.v.m. het uitvoeren van het klinisch onderzoek, het invullen van het patiëntenboekje (waarbij het invullen van de ASA classificatie van groot belang is), alsook het afnemen van de nodige preoperatieve onderzoeken alvorens de patiënt het preop consult doorloopt.

Om de resultaten op een veilige manier in het dossier op te nemen, wordt gevraagd aan de huisartsen om zoveel mogelijk gebruik te maken van het digitaal medisch platform e-health.

Het is van groot belang dat de resultaten minstens 3 dagen voor de geplande ingreep gekend zijn, zodat het dossier volledig kan worden opgemaakt en nagezien door de arts-anesthesist. Als blijkt dat er nog een bijkomend onderzoek of consultatie noodzakelijk is, kan dit nog op tijd worden ingepland.

Inclusiecriteria volgens leeftijd :

- patiënten van 16 t.e.m. 55 jaar worden op afspraak telefonisch gecontacteerd
- patiënten vanaf 56 jaar worden op afspraak op de preop consultatie gezien



“Met de opstart van deze ondersteunende functie willen we de werklast op de verpleegafdelingen helpen verlichten en de doorstroom naar het operatiekwartier zo vlot en veilig mogelijk laten verlopen.”

- patiënten waarbij de ingreep binnen de 3 dagen is gepland worden onmiddellijk doorgestuurd naar onze dienst, ongeacht de leeftijd. Bij deze patiënten worden dan ook de nodige onderzoeken (EKG, labo, screening MRSA en/of PCR test) onmiddellijk uitgevoerd.

Het preop consult, dat kosteloos is, gaat door op weekdays: van 9u tot 17u voor de consultaties ter plaatse, en van 10u tot 18u voor de telefonische consultaties en is bereikbaar op het nummer **056/62 37 35** of **preopconsult@ziekenhuiswaregem.be**.

De patiënten krijgen hun (telefonische) afspraak bij de dienst opname, op het moment van hun kamerreservering.

Huisartsen wachtpost



De bouwwerken van de huisartsenwachtpost startten afgelopen voorjaar. Dankzij een strakke planning kon het gebouw vanaf 1 november in gebruik worden genomen. De huisartsen nemen er hun intrek in het weekend en op feestdagen. Tijdens de week wordt het gebouw overdag gebruikt voor preoperatieve consultaties.

In het gebouw is er op het gelijkvloers een onthaal, wachtzaal, twee bergingen en vier consultatieruimtes. Op de bovenverdieping is de technische ruimte, een leefruimte met vergadermogelijkheden en vier slaapkamers met badkamer voor de inslapende huisartsen.

Bij het ontwerp en de realisatie van het gebouw werd zo veel mogelijk rekening gehouden met de omgeving en kozen we voor een "BEN"-woning, wat staat voor bijna energieneutraal. Dit wordt gerealiseerd door het gebruik van warmtepompen, zonnepanelen op het dak en een ventilatiesysteem D, waarbij de afgevoerde binnenlucht wordt gebruikt voor het voorverwarmen

van de aangezogen buitenlucht. De houten bekleding van de verdieping zorgt voor maximale integratie in de groene omgeving van de tuin en er werd voor gezorgd dat de privacy van de burens volledig gevrijwaard blijft. Voor de buitengevel van het gelijkvloers werd gekozen voor dezelfde baksteen als deze van spoed, wat verwijst naar een gemeenschappelijk aanbod binnen het specialisme van niet planbare zorg, waarbinnen huisartsen en ziekenhuis hun eigen specifiek aanbod en aandeel hebben. De huisartsen van de wachtpost kunnen rekenen op een nauwe samenwerking met de diensten van ziekenhuis. Patiënten kunnen door de huisarts gemakkelijk doorverwezen worden naar de radiologie en het labo of naar de spoedgevallendienst van het ziekenhuis. Tot slot is het mogelijk om een deel van de ruimtes af te sluiten zodat er een apart circuit kan worden gecreëerd voor pandemiepatiënten.

De huisartsenwachtpost wordt bemand door meer dan 100 huisartsen uit de eerste lijnszone regio Waregem.

Daarbij horen de gemeentes Anzegem, Avelgem, Deerlijk, Spiere-Helkijn, Waregem, Wielsbeke en Zwevegem. Wanneer iemand in het weekend of op feestdagen een huisarts nodig hebt, moet die bellen naar het centrale oproepnummer 1733. Na het inbellen op 1733, wordt de postcode gevraagd en wordt men naar een wachtpost doorverwezen. Iedereen is welkom, ook mensen die buiten de eerstelijnszone Waregem wonen. Huisbezoeken kunnen echter wel alleen binnen de zone. De wachtpost is er enkel voor dringende medische problemen die niet kunnen wachten tot het spreekuur van de eigen arts.

De wachtpost is open van **vrijdagavond 18.00 tot en met maandagmorgen 8.00**, en op de vooravond van een feestdag vanaf 18.00 tot de ochtend na een feestdag om 8.00. Tijdens de weekdays kunnen de patiënten beroep doen op het bestaande wachtdienst-systeem.



W-tjes

SYMPOSIUM

Nieuwe ontwikkelingen in de kindergeneeskunde

Twee jaar na de oorspronkelijk geplande datum kon het symposium "Nieuwe ontwikkelingen in de kindergeneeskunde" ter gelegenheid van het afscheid van onze kinderarts Dr. Fred Van den Mooter eindelijk doorgaan.

Bijna 200 aanwezigen luisterden naar de boeiende uiteenzettingen: Prof. Kris De Boeck over mucoviscidose, nu en in de toekomst; Dr. James D'Haese over de zorg voor de pasgeborene; en Prof. Piet Leroy over pijn en angst bij medische handelingen.



Nieuwe artsen



Dr. Simon Vanden Berghe
medische beeldvorming

Dr. Vanden Berghe behaalde in 2016 zijn diploma van arts aan de KU Leuven waarna hij zijn opleiding tot arts-specialist in de radiologie volgde. In 2020 behaalde hij het Europees diploma in de radiologie en eind juli 2021 behaalde hij zijn erkenning als radioloog. De MR-beeldvorming van het abdomen geniet zijn bijzondere interesse.



Dr. Sanne Deneckere
gynaecologie

In september 2021 vervoegde dokter Sanne Deneckere het team gynaecologie. In 2015 behaalde zij het masterdiploma geneeskunde aan de KU Leuven. Hierna koos zij voor de opleiding gynaecologie-verloskunde met stages in Duffel, Ukkel, Leuven, 's Hertogenbosch, Roeselare en Kortrijk. Dokter Deneckere heeft naast de algemene gynaecologie bijzondere interesse en bekwaamheid in de verloskunde en verloskundige echografie.

Dr. Diede Hannosset
spoedarts

Dr. Hannosset behaalde haar diploma van arts aan de KU Leuven waar zij tevens haar opleiding tot arts-specialist in de urgentiegeneskunde volgde.



Dr. Ine De Ruyck
anesthesie

Dr. Ine De Ruyck volgde haar opleiding geneeskunde aan de UGent. Zij behaalde haar diploma van arts in 2013 en verkreeg haar erkenning als arts-specialist in de anesthesiologie en reanimatie in 2018. Zij volgde een bijkomende opleiding in intensieve zorgen en behaalde de bijzondere beroepstitel in 2019. Sinds januari 2021 bood zij reeds op geregelde tijdstippen als toegelaten arts versterking op de dienst anesthesie in het ziekenhuis. Daarnaast bouwde zij als anesthesist-intensivist ervaring op in AZ Delta, AZ Oudenaarde en AZ Alma.



Dr. Sofie Colman
klinische biologie

Dr. Sofie Colman volgde haar opleiding geneeskunde aan de Universiteit Gent. Zij behaalde haar diploma van arts in 2016 en verkreeg in 2021 haar erkenning als arts-specialist in de klinische biologie. Tijdens haar specialisatie verdiepte ze zich vooral in de microbiologie. Haar opleiding klinische biologie werd aangevuld met een opleiding in ziekenhuishygiëne, mycologie en antibioticabeleid.



Colofon

W-Care. Dit tijdschrift verschijnt driemaal per jaar en wil een overzicht geven van de medische en organisatorische activiteiten binnen het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem.

Redactiecomité: Dr. Christopher Lange, Dr. Barbara Hermans, An-Sofie Neiryck

Opmaak: dienst communicatie O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem

Fotografie: an-sofie.neiryck@ziekenhuiswaregem.be

Verantwoordelijke uitgever: O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem vzw, Vijfseweg 150, 8790 Waregem



O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem - Vijfseweg 150 - 8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11 - F. 056/ 62 30 20 - E. info@ziekenhuiswaregem.be

Lid van  **E17
ziekenhuis
netwerk**

www.ziekenhuiswaregem.be

volg ons op

