

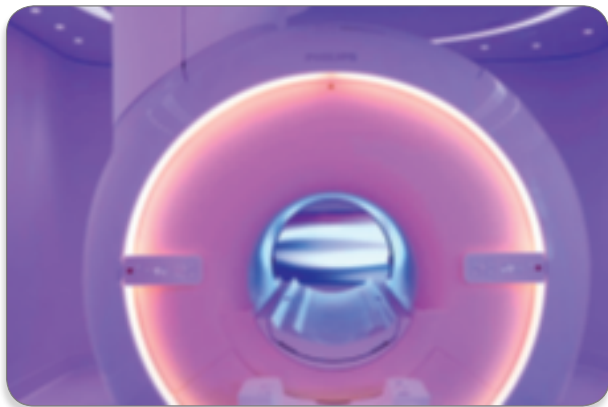
MR onderweg!

Philips Ingenia 3T.

Zo klinkt het 4600kg wegende nieuwe paradepaardje van de dienst radiologie die, terwijl u dit leest, geïnstalleerd wordt in ons Sint-Andriesziekenhuis.

Dit MR-toestel is een van de 7 toestellen in Vlaanderen die in het jaar 2015 werden vrijgegeven door de toenmalige minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx.

Het is onder impuls van de directie van het Sint-Andriesziekenhuis, die een strategische MR-associatie aanging met AZ Delta Roeselare en met de Sint-Jozefskliniek Izegem, dat het toestel in het Sint-Andriesziekenhuis wordt geïnstalleerd. De verschillende ziekenhuizen zullen het MR-toestel uitbaten als gelijkwaardige partners.



MR: Medische Raad? Mouvement Réformateur?

In het verleden werd de term NMR gebruikt, wat stond voor Nucleaire Magnetische Resonantie. Maar gezien de term "nucleaire" een totaal andere betekenis had dan bedoeld in nucleaire geneeskunde en het soms ook een schrikwekkend effect had op de patiënt, werd het vervangen door kortweg de MR-scanner of "MR", naar analogie met "CT" voor CT-scanner.

Een MR is een enorme, met helium tot -268,8°C gekoelde magneet of spoel die een kracht opwekt van 93.750 keer het aardmagnetisch veld.

Door een patiënt in de magneet te schuiven, wordt de patiënt in feite "gepolariseerd".

Daarna kunnen we door een radiogolf in de patiënt te sturen aan de exacte golflengte eigen aan de waterstofatomen in het lichaam, een korte depolarisatie in de patiënt opwekken.

Na die radiogolf keren de atomen terug naar hun rusttoestand gericht volgens de magneet, waarbij ze ook kort terug energie afgeven onder een radiogolf met een andere golflengte. Deze radiogolven worden gemeten met gesofisticeerde antennes of kortweg "coils" die op het lichaam van de patiënt worden geplaatst. Met deze opgevangen golven worden uiteindelijk beelden gemaakt door de computer.

Wie? Waar? Wanneer?

De MR-ruimte situeert zich op de eerste verdieping parallel aan de CT ruimte, en werd volledig geïntegreerd in de afdeling radiologie (route 24).

De hele ruimte werd voorbereid voor de levering van de magneet, zoals het voorzien van een stevige vloer, een koperen kooi van Faraday om alle elektromagnetische golven buiten te houden en ook schokdempers en metersdikke isolatie om in de rest van het ziekenhuis de trillingen en geluidspieken van >100dB niet gewaar te worden.

Vanop de artsenparking was lang een grote opening in de muur te zien waardoor de magneet zijn weg heeft gevonden naar de dienst radiologie.

Het is uiteindelijk dan de bedoeling om op 12 juli de eerste patiënt op ons eigen MR-toestel te scannen.

Momenteel worden er patiënten van het Sint-Andriesziekenhuis gescand op de MR-toestellen van onze collega's in AZ Delta (Heilig Hart Roeselare) op maandagnamiddag, donderdagnamiddag en donderdagavond.

De eerste weken na de installatie zullen we aan een traag tempo onderzoeken uitvoeren op ons eigen toestel, samen met de installateurs van Philips. Dit is nodig om het toestel te leren kennen en om het goed afgesteld te krijgen.

Om de overgang vlot te laten verlopen, loopt er in de maand juli nog een verminderd programma door in Roeselare.

Vanaf augustus zullen we enkel nog MR-onderzoeken aanbieden op het toestel in het Sint-Andriesziekenhuis zelf. Wel is het zo dat we voor zeer specifieke onderzoeken, bijvoorbeeld cardio-MR onderzoeken, binnen de MR-associatie zullen blijven doorverwijzen naar onze collega radiologen in AZ Delta.

De eerste maanden zal er elke weekdag gescand worden van 8u tot 17u, nadien breiden we normaliter uit naar de avond.

De openingsuren en de verdeling van de scantijden op het nieuwe toestel in het SAT zullen er uiteindelijk als volgt uitzien:

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag
7u - 14u	SAT	SJKI	SAT	SJKI	SAT
14u - 21u	SAT	SAT	SAT	SJKI	SJKI

Elke dag zullen er urgentieplaatsen worden voorzien voor zowel het SAT als SJKI (Sint-Jozefskliniek Izegem), onafhankelijk van welk ziekenhuis die dag scant. In functie van de wachttijden en de bestaffing zal er bekeken worden om op termijn ook in het weekend MR onderzoeken aan te bieden.

Comfort met de grote C

Het ziekenhuis heeft voor de afwerking van de MR-ruimte fors geïnvesteerd in patiëntcomfort. Een serene omgeving met ambient lighting, afgeronde kamerhoeken, wandprojecties en de Philips patient in-bore solution dragen bij tot een rustgevende sfeer terwijl het onderzoek loopt. In vergelijking met oudere MR-ruimtes zijn in het SAT alle kabels weggewerkt in het plafond, inclusief die van de contrastpomp. Door de patient in-bore solution kan de patiënt via een spiegelsysteem naar het tv-scherm buiten de tunnel kijken.

Waar oudere modellen veelal een inwendige tunneldoormeter van 55cm of 60cm hebben, heeft onze magneet een doormeter van 70cm. Dit komt overeen met een tunnelvergroting van respectievelijk 21,4 of 14,3%. De vergrote doormeter en de patient in-bore solution van Philips nemen in belangrijke mate het claustrofobe effect van de tunnel weg.

Safety first!

Aangezien een MR eigenlijk een supermagneet is, oefent het toestel dus ook zeer grote krachten uit op al het ferromagnetisch materiaal dat in de buurt van het MR-toestel komt. Om de veiligheid van de patiënt te garanderen zal het radiologiepersoneel er streng op toe zien dat niemand de MR-ruimte betreedt met potentieel gevaarlijke objecten. Er zal een uitgebreide screening zijn van alle patiënten en er komt een restrictie met cijferslot voor de toegang tot de MR-ruimte.

Ook vele medische implantaten of ander medisch materiaal mogen de ruimte niet binnen en zijn een contra-indicatie voor een MR-onderzoek: bijvoorbeeld stimulators kunnen volledig onregelmatig worden, aneurysmaclips kunnen migreren, pacemakerleads kunnen opwarmen en het myocard beschadigen, kunstkleppen kunnen loskomen, Swan-Ganz catheters kunnen smelten, enzovoort. We zullen dan ook een kleine inspanning vragen aan de collega-aanvragers om bij het voorschrijven van een MR-onderzoek steeds na te vragen of er geen contra-indicaties zijn en om bij MR-compatibele implantaten steeds de specificaties te vermelden.



Nieuwe aanvraagbrief

Naar aanleiding van de komst van de MR in het SAT werd door de radiologen een nieuwe aanvraagbrief voor medische beeldvorming opgesteld die binnenkort zal verspreid worden. Het aanvraagformulier is intuïtief opgesteld, zodat de aanvrager ons vlot de noodzakelijke extra inlichtingen kan verschaffen om de veiligheid van de patiënt te kunnen waarborgen. Ook voor MR-onderzoeken is een recente creatinine waarde of GFR van de patiënt noodzakelijk om veilig Gadolinium contrast te kunnen toedienen. In tegenstelling tot bij CT-onderzoeken is dit niet zozeer om een acute nierinsufficiëntie te vermijden, maar om een onomkeerbare nefrogene systeemfibrose te voorkomen bij patiënten met een sterk verminderde nierfunctie.

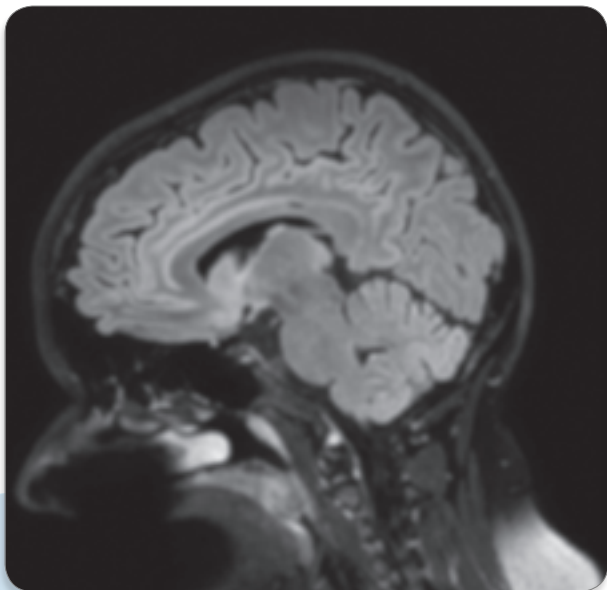
Doelstelling

Het vrijgeven van deze nieuwe MR-toestellen is in de eerste plaats bedoeld om bij onze patiënten de medische blootstelling aan ioniserende stralen te reduceren. We willen onze verwijzers stimuleren om zeker voor evaluatie van de wervelkolom en de hersenen bij voorkeur MR-onderzoeken aan te vragen. In de mate van het mogelijke, zullen wij als radiologen ook onze verantwoordelijkheid nemen door het substitutierecht toe te passen wanneer een MR-onderzoek meer aangewezen is.

We stellen ons dan ook tot doel om met de komst van het nieuwe MR-toestel nog betere zorg te kunnen aanbieden op maat van de patiënt, in een moderne, patiëntvriendelijke omgeving.

We hopen jullie te mogen verwelkomen op de officiële opening van de MR ruimte op donderdag 28 augustus vanaf 19 uur.

Dr. Niels Favoreel en dr. Simon Van Petegem
Radiologen
niels.favoreel@sintandriestelt.be
simon.van.petegem@sintandriestelt.be



Congres Veneuze pathologie Gent (27-28 mei 2016)



Als voorzitter van de Benelux Vereniging voor Flebologie heeft dr. Marc Vuylsteke een internationaal congres georganiseerd in het NH Hotel te Gent. Het onderwerp was 'de toekomst van de Flebologie'. Dit vakgebied, anders, heeft de laatste jaren een belangrijke evolutie doorgemaakt. Voornamelijk omdat nieuwe technieken, die minder belastend zijn voor de patiënten, oude technieken hebben verdreven. Een voorbeeld hiervan is de laserbehandeling voor spataders. Op dit congres werden de resultaten besproken van de verschillende behandelingsmethoden alsook nagedacht over wat in de toekomst nog kan veranderen, verbeteren. Er waren ook meerdere workshops, georganiseerd door collega's uit ons ziekenhuis, zoals bv. wondzorg van een veneus ulcus (dr. Daphne Van den Bussche en wondzorgverpleegkundige Vanessa Vanrenterghem), echografie-duplex onderzoek (dr. Peter Moons). Er was ook een speciale sessie voor assistenten in opleiding die hun wetenschappelijk werk konden voorstellen.

Er namen meer dan honderd artsen deel aan het congres. De deelnemers kwamen uit België, Nederland, USA, Slovenië, Frankrijk, Spanje, Hongarije en Italië.

Voor meer info: <http://www.phlebologybenelux.org/node/154>

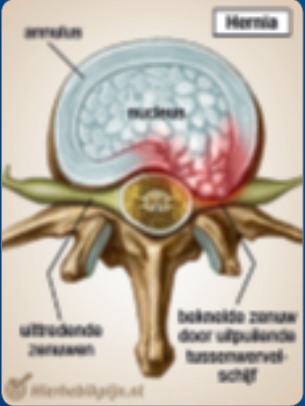
Behandeling van lumbale discushernia

Een hernia is een uitstulping van een tussenwervelschijf, veroorzaakt door een daling van het vochtgehalte en de elasticiteit van de tussenwervelschijf. In de lage rug kan zo'n uitstulping een ontsteking teweegbrengen en/of druk geven tegen één of meerdere zenuwwortels, waardoor pijn ontstaat.

De bekendste symptomen zijn rugpijn en uitstralende pijn in de bil of het been, wat gepaard kan gaan met een doof gevoel, of krachtsverlies. Typisch voor een lage rughernia is scherpe pijn in één been, die het pad van de betrokken zenuw volgt.

75% van de patiënten herstelt spontaan binnen de 3 maanden. Daarom heeft een conservatieve behandeling (pijnmedicatie, blijven bewegen) initieel de voorkeur. Bij hevige beenpijn en als pijnstillers onvoldoende helpen, kan een (transforaminale) epidurale infiltratie met corticosteroiden de pijn sneller verminderen.

Bij onhoudbare pijn, of als uw klachten na circa 12 weken onvoldoende zijn afgenomen, is een operatie om de uitstulping weg te nemen te overwegen.



De aanwezigheid van alleen of voornamelijk rugpijn is geen goede indicatie voor een operatie.

Een hernia kan toenemende uitvalsverschijnselen geven door druk op één zenuw, of in zeldzame gevallen op meerdere zenuwwortels. Dit zogenaamde cauda-equina-syndroom heeft als symptomen toenemend of ernstig krachtsverlies in de benen, gevoelsuitval van meerdere zenuwen (gevoelloosheid in het "rijbroekgebied"), moeilijk kunnen urineren of incontinentie, erectieproblemen en/of ontlastingsincontinentie. Bij dergelijk cauda-equina-syndroom is een spoedoperatie noodzakelijk.

Bij chronische uitstralende pijn (>6 maanden aanwezig) heeft een epidurale infiltratie met corticosteroiden minder kans op goede pijnreductie. Bij dergelijke patiënten wordt een pRF (pulsed radiofrequency) uitgevoerd. Het plaatsen van de naald is identiek maar in de plaats van cortisone, wordt stroom in kleine stootjes toegediend waardoor de pijngeleiding wordt onderbroken.

*Dr. Pieter Schotte, anesthesist-pijnarts
pieter.schotte@sintandriestielt.be*

Kennismaking met dr. Chantal Baertsoen

Mijn verhaal start in 1976 op de materniteit in Deinze. Deinze is de stad waar ik opgroeide, schooliep, puberde in mijn Latijn-Griekse humaniora. In 1994 begon het grote geneeskundeavontuur aan de UGent, nog voor de tijd van de ingangsexamens (ik had mij vanaf mijn 16e wellicht niet zo hard kunnen motiveren om elk weekend en zomervakantie lang een wetenschapsbad te nemen om hier doorheen te geraken...). Een boeiende tijd, vooral vanaf het 4^e jaar. In die periode begon mijn interesse voor maag-darmziekten en oncologie te groeien en begon ik met vrije stage op maag-darm-leverziekten. Na een heel fijne studententijd startte ik de opleiding interne geneeskunde.

In 2003 ontmoette ik mijn partner Stefaan, we delen een passie voor reizen, boeken (alleen de echte, met een inktgeurtje...) en wandelen in weidse natuur. Tijdens de opleiding werden wij trotse ouders van twee dochters, Bo en Joëlle. Dat leverde mij wat 'straf tijd' (= beetje uitlopen van de opleiding) op. In de zomer van 2007 begon ik als maag-darm arts in Deinze en startte ook een bijkomende opleiding digestieve oncologie van 2 jaar aan de UGent. 't Was een gigantisch overdrukke, eivolle periode (soms vraag je je nu toch af hoe je sommige dingen deed en combineerde, gek...) maar zeker een bijzondere verrijking. Die trend van, maar ook nood aan, subspecialisatie binnen onze discipline, maar in feite binnen alle takken van geneeskunde, is toch wel een opvallend fenomeen het laatste decennium. Mijn job brengt alledag heel veel variatie met zich mee, van banale aambeï tot complexe oncologiecassus, boeiend. Binnen de digestieve oncologie is toch ook heel wat beweging...



*Dr. Chantal Baertsoen, gastro-enteroloog
chantal.baertsoen@sintandriestielt.be*

Weetjes

Nieuwe artsen

Dr. Niels Favoreel - radioloog - 04/01/2016

Dr. Pieter Schotte - anesthesist - 03/08/2015

Dr. Chantal Baertsoen - gastro-enteroloog - 02/01/2016

Dr. Gert De Schoenmakere - nefroloog - 23/03/2016

Dr. Stephanie Verschuere - anatoom-patholoog - 04/01/2016

Dr. Evelyn De Decker - gastro-enteroloog - 01/04/2016

Nieuwe behandeling voor een Trombosebeen

Patiënten die een diepe veneuze trombose ontwikkelen, hebben last van een acute pijn en zwelling van het betrokken been. In eerste instantie wordt dit behandeld met bloedverdunners en compressie (steunkousen of zwachtels). Maar na verloop van maanden kunnen deze patiënten soms blijvende last behouden, zoals zwelling, vermoeidheid en zelfs open wonden (ulcus). Deze klachten kunnen bijzonder invaliderend zijn en worden het Post Thrombotisch syndroom genoemd.

In het Sint-Andriesziekenhuis Tielt werd een nieuw toestel aangekocht, dat gebruikt wordt in de behandeling van een trombosebeen. Dit toestel, IVUS, laat beeldvorming van de binnenkant van de betrokken ader toe, zodat de oorzaak van de trombose gemakkelijker gevonden kan worden. Via een katheter die in de ader opgeschoven wordt, worden metingen gedaan van de wand van de ader, alsook van de omgevende structuren. Die beeldvorming is duidelijk veel accurater dan CT-scan of magnetische resonantie. De betrokken ader kan vervolgens, zo nodig, gedilateerd en gesticte worden. IVUS laat een perfecte bepaling van diameter alsook van de lengte van het zieke stuk ader toe, wat maakt dat je beter kunt bepalen welke stent de patiënt nodig heeft. Ons ziekenhuis is reeds lang een voortrekker in de behandeling van vasculaire pathologie. We zijn nu ook het eerste ziekenhuis in België dat deze investering voor de behandeling van veneuze aandoeningen doet.



Programma najaar huisartsenkring

6 september 2016	Aanpak van zeldzame tumoren, het belang van samenwerking	Dr. De Backer, Dr. Biglari, Dr. Lissens ...
20 september 2016	Schildklierpathologie uitgeklaard	Dr. Degrande, Dr. Ingelaere, Dr. Moons, Dr. Moulin-Romsee
4 oktober 2016	Diagnose en behandeling van storend seksueel gedrag	Dr. Nils Verbeeck
18 oktober 2016	Multidisciplinaire aanpak van obesitas	
6 november 2016	Chemische oorlogsvoering: Tielt en gas	
22 november 2016	Flash: what is new?	Dr. Jan Vandermeulen, Ann Callens

Colofon

Redactieraad
Dr. Antonio Gazziano: antonio.gazziano@sintandriestielt.be
Dr. Jan Beyls: jan.beyls@sintandriestielt.be
Dr. Mehrdad Biglari: mehrdad.biglari@sintandriestielt.be
Mevr. Bieke De Naver: bieke.de.nave@sintandriestielt.be
Mevr. Lien Depauw: lien.depauw@sintandriestielt.be
Dr. Danny Deros: danny.deros@sintandriestielt.be
Dr. Gretel Descheemaeker: gretel.descheemaeker@sintandriestielt.be
Dr. Valérie Van Damme: valerie.van.damme@sintandriestielt.be

Hoofdredacteur
Dr. Marc Vuylsteke: marc.vuylsteke@sintandriestielt.be

Werken verder mee aan dit nummer
Dr. Niels Favoreel, dr. Simon Van Petegem, dr. Pieter Schotte, dr. Chantal Baertsoen

Lay-out & Druk
Drukkerij Lannoo: www.lannooprint.be

Verantwoordelijke uitgever
Sint-Andriesziekenhuis Tielt
Bruggestraat 84
8700 Tielt
www.sintandriestielt.be

Sponsors
abbvie, NOVARTIS ONCOLOGY, sanofi aventis, EUMEDICA, AstraZeneca, NYCOMED, ucb

The next generation biopharma leader

Edito

Beste lezers,

Na enige maanden radiostilte is het de hoogste tijd eenieder weer op de hoogte te brengen van wat er in het Sint-Andriesziekenhuis leeft en heerst.

Er heerst gelukkig, met alle stakingen waar we mee om de oren worden geslagen, een bemoedigende bedrijvigheid. Een bedrijvigheid op de dienst radiologie, waar naarstig wordt gewerkt om zo snel mogelijk met NMR te kunnen starten. Dit betekent niet alleen voor de jonge collega's die hun enthousiasme daarop kunnen loslaten, maar vooral voor de patiënten een grote meerwaarde in diagnostiek en hetgeen daarmee samengaat, namelijk behandeling.

Een bedrijvigheid bij de verschillende nieuwe, jonge collega's die onze gelederen recent hebben versterkt en al direct hun handen vol hebben, respectievelijk op de diensten gastro-enterologie, radiologie, neurochirurgie, anatomopathologie en anesthesie. Met een neurochirurg in huis zijn we voor alle rugchirurgie gewapend, evenals voor pijntherapie met een dienst anesthesie die dit met het nodige materiaal en gespecialiseerde collega's bijzonder ter harte neemt.

Een bedrijvigheid bij allen die betrokken zijn bij het JCI (Joint Commission International) project, wij allemaal dus. Dit project, dat hoge kwaliteitsnormen oplegt, is een serieuze uitdaging, niet alleen voor het Sint-Andriesziekenhuis, maar ook voor alle andere ziekenhuizen wereldwijd die ingestapt zijn.

Iedereen, elk op zijn eigen niveau, is bezig met het schrijven, uitwerken of in praktijk brengen van beleidsplannen, procedures, zorgtrajecten, programma's etc. Dit is niet gemakkelijk en vraagt

veel, met name administratie, van veel mensen, maar een en ander begint stilaan vaste vorm aan te nemen en we zijn zeker dit te kunnen doen slagen.

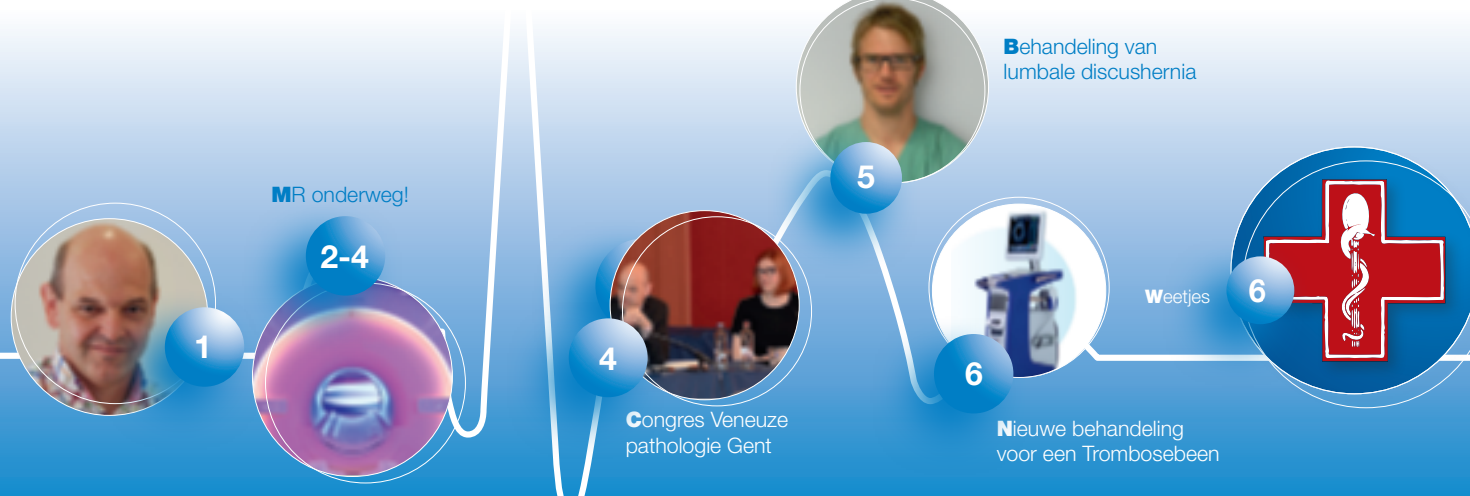
Hiernaast staat ook de patiëntenzorg niet stil, dankzij enkele nieuwe investeringen op diverse disciplines kunnen we nieuwe behandelingen aanbieden of bestaande behandelingen verbeteren.

Om maar enkele voorbeelden te noemen: intravascular ultrasound (IVUS) in de behandeling van o.a. het post-thrombotisch syndroom, flexibele ureteroscopie met laser voor nier- en hoge ureterstenen, 3D-beeldvorming voor laparoscopie... We blijven op deze manier de meest up-to-date behandelingen aanbieden aan onze patiënten, al dan niet in samenwerking met AZ Delta.

De vernieuwde infrastructuur waar we nu al enige tijd gebruik van maken, met name ook het nieuwe dagziekenhuis chirurgie en geriatrie, maakt dat het voor de patiënten ook aangenamer is met wat meer privacy.

Ik denk dat we mogen concluderen dat wat leeft en heerst in Sint Andries een sfeer is van koortsachtige bedrijvigheid om aan de JCI-normen te voldoen en een zeer sterke wil en investeringen om de best mogelijke patiëntenzorg aan te kunnen bieden. Hiernaast gelukkig ook de wil om dit als streekziekenhuis te kunnen doen, dus met voldoende oog voor de mens achter de patiënt en de zorgverleners die hun patiënten aan ons toevertrouwen. ■

*Dr. Marc Vuylsteke
marc.vuylsteke@sintandriestielt.be*



1. MR onderweg!
- 2-4. Weetjes
5. Behandeling van lumbale discushernia
6. Nieuwe behandeling voor een Trombosebeen

Congres Veneuze pathologie Gent