

Een zwaar onderschat probleem



Prof. Ulrich tijdens het symposium

In ons vorige nummer gaven we de reactie van het expertisecentrum lymfoedeem op het bericht in de pers dat een lymfkliertransplantatie een goede oplossing is voor patiënten met armlymfoedeem. "De toegepaste techniek is experimenteel en de effectiviteit op korte en langere termijn is nog niet overtuigend bewezen," was de reactie. Maar onze nieuwsgierigheid was wel gewekt, want regelmatig duiken dit soort berichten op en misschien is er op termijn toch wel een perspectief voor een succesvolle oplossing. Bovendien "Moet lymfoedeem nodig op de kaart worden gezet en is het een zwaar onderschat probleem", tekende de krant op uit de mond van professor Ulrich. Daar zijn we het helemaal mee eens. Alle reden dus om af te reizen naar het Radboud MC, naar prof. dr. D.J.O. Ulrich, die in dit verband door de pers werd geïnterviewd. Hij was bereid ons te ontvangen en onze vragen te beantwoorden.

Professor Ulrich is tot plastisch chirurg opgeleid in Duitsland, de VS en Brazilië; hij werkte eerder ook in Gent en in het Erasmus MC. Aan dit laatste instituut is hij nog steeds verbonden. Prof. Ulrich is bijzonder hoogleraar in Aken en hij is sinds 2012 afdelingshoofd plastische chirurgie aan het Radboud MC. Zijn bijzondere belangstelling gaat uit naar reconstructies van complexe oncologische en traumatische defecten (beschadigingen of gebreken). Daarbij horen ook borstreconstructies met lichaamsreigen weefsel. In combinatie met die operaties verricht hij ook lymfkliertransplanta-

ties. Het – onbedoelde – gevolg van het artikel was wel dat meer patiënten een consult vroegen.

Wie komt in aanmerking voor lymfkliertransplantatie

Regelmatig worden door de afdeling plastische chirurgie in formatieevonden georganiseerd voor borstkankerpatiënten die een borstreconstructie overwegen. Daar worden verschillende opties voor borstreconstructie besproken, zodat de patiënte al grotendeels geïnformeerd is wanneer zij op consult komt. Het gaat ook over nazorg en de kans op complicaties: een operatie, ja of nee, en hoe ziet het er straks uit? De patiënte krijgt zo de informatie twee maal te horen.

Natuurlijk speelt voor prof. Ulrich ook de esthetische component een rol: iemand die letsel aan zijn gezicht heeft, bijvoorbeeld een beschadigde neus, wil je er goed laten uitzien. Hetzelfde geldt voor de borstreconstructies, het resultaat moet mooi zijn.

Als de patiënte een borstamputatie heeft ondergaan én last heeft van lymfoedeem én in aanmerking komt voor een reconstructie van de borst met lichaamsreigen weefsel, kan de transplantatie in één operatie worden gedaan. Dat kost ongeveer een uur extra operatietijd (de reconstructie zelf kost ongeveer acht uur). Het is beter één operatie voor twee ingrepen te doen dan twee operaties. De kans op infecties, zoals encephalitis en andere complicaties is dan kleiner. "Er is

geen extra risico bij deze operatie; het is een veilige optie", aldus Ulrich. "Als een reconstructie al langer geleden is gedaan, zit er in het operatiegebied vaak littekenweefsel, wat transplantatie bemoeilijkt, vandaar de combinatie van ingrepen", vertelt hij. Om voor een lymfkliertransplantatie in aanmerking te komen, moet de patiënte een borstamputatie en een okselklieroefel hebben ondergaan én lymfoedeem hebben, én moeten de behandelingen ongeveer een jaar geleden gedaan zijn.

De operatie

Voor de reconstructie van de borst wordt vetweefsel uit de buik gehaald, ongeveer van onder de navel tot aan het schaambone. Dit vetweefsel is 'gesteeld'. Dat wil zeggen dat het is aangesloten op een kleine ader en slagader. Deze ader en slagader worden op de nieuwe plaats weer op de bloedvaten aangesloten en de borst wordt met dit buikweefsel gevormd.

Bij het weghalen van het buikweefsel is de chirurg dicht in de buurt van (gezonde) lymfklieren in de lies. Daarvan gebruikt hij er twee of drie die tezamen in een stukje vetweefsel naar de oksel worden verplaatst. Dit weefsel is ook weer gesteeld en het wordt microchirurgisch op de bloedsomloop aangesloten.

Alleen bij een goede doorbloeding blijft de lymfklier functioneren

Met een speciale camera kan worden getekend of de klieren voldoende doorbloed zijn. Alleen bij een goede doorbloeding blijft de lymfklier functioneren, wordt niet afgestoten en gaat een groefactor produceren die nieuwe lymfvaten doet groeien. De getransplanteerde klieren worden niet aangesloten op lymfvaten, want deze nemen vocht uit de omgeving op. Verder worden de littekens in de oksel en op de borstwand (thorax) zo nodig losser gemaakt.

Geen onmiddellijk resultaat

Pas na één à anderhalf jaar zijn er in principe verbeteringen te verwachten. Een behandeling met een therapeutische elastische kous blijft daarom nodig. De patiënte merkt wel dat de arm lichter wordt en dat ze een minder strak gevoel in de oksel heeft. De oksel kon eerder strak aanvoelen door de uitruiming van de okselklieren en de thorax kon strak aanvoelen door de bestraling. Door de nieuwe borst, een stukje vet met gezonde lymfklieren en de behandeling van het littekenweefsel, ervaart de patiënte een verbeterde kwaliteit van leven.

Onderzoek

"Dit is een nieuwere operatiestechniek die nu drie of vier jaar toegepast wordt. We willen graag voorspellingen kunnen

doen: wie is een goede patiënte hiervoor en wat zullen de resultaten zijn?", aldus prof. Ulrich. "In Gent, Brussel en Parijs worden deze operaties uitgevoerd en incidenteel in Rotterdam. En natuurlijk hier in Nijmegen."



DIEP Flap

Klinisch onderzoek naar deze techniek is begonnen in Nijmegen en samenwerking wordt gezocht met dr. Becker in Parijs, en met anderen. Ulrich vertelt: "Momenteel is het bewijs nog van laag niveau. Hoog niveau krijg je als je vooraf meet én dit achteraf ook doet. Zo krijg je inzicht in hoe het na een bepaalde periode zal zijn. Verder komt er een onderzoek naar de effecten die er na één, twee en drie jaar kunnen zijn. Met dit onderzoekstraject zijn we begonnen om beter te kunnen begrijpen of dit een optie is voor een patiënte of juist niet. En ook om vast te kunnen stellen hoeveel verbetering is opgetreden. Dat is momenteel nog slecht te voorspellen. Er wordt ook gebruik gemaakt van vragenlijsten. Zo kan de kwaliteit van leven worden gemeten.

Tot nu toe zijn er geen problemen opgetreden. In 99% van de gevallen ontstaat een mooie borst; in 1% wordt het weefsel afgestoten, waar je 3-5% zou mogen verwachten. Hier in Nijmegen was er één geval dit jaar. Er is één bericht van een collega in een wetenschappelijk artikel dat er een lymfprobleem in het been is opgetreden. Die kans is in principe heel erg klein, maar er blijft altijd een kleine kans dat er iets fout gaat.

In Barcelona worden bij een borstamputatie wel preventief lymfklieren getransplanteerd. Dat doe ik niet, want slechts 30% van de patiënten krijgt lymfoedeem, 70% krijgt het namelijk niet."

Op de vraag of het ook voorstelbaar is dat er gezonde lymfklieren vanuit de oksel naar de lies kunnen worden getransplanteerd om beenlymfoedeem te verbeteren, antwoordt Ulrich dat het in principe mogelijk is, maar dat voorlopig alleen op transplantaties vanuit de lies of buik naar de oksel wordt geconcentreerd. Over een jaar of vijf weten we waarschijnlijk meer hierover.