

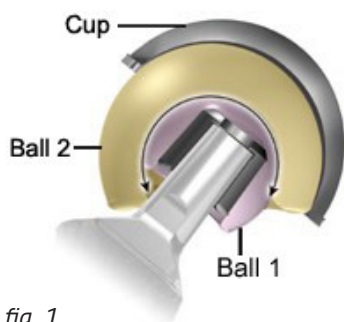


fig. 1

THP: dual mobility concept

Revisie van totale heupprothese via de voorste toegangsweg met een nieuw modulair dual mobility implantaat.

Complicaties na het reviseren van een totale heupprothese

Luxaties zijn één van de meest voorkomende en uitdagende problemen na het uitvoeren van een revisie totale heupprothese met een prevalentie van 5 tot zelfs 39%¹. In het verleden werden reeds meerdere strategieën voorgesteld om dit probleem aan te pakken. Het gebruik van een **direct anterieure toegangsweg** voor het uitvoeren van een heup arthroplastiek heeft de laatste jaren fors aan populariteit gewonnen, voornamelijk omwille van het **lagere risico op luxaties** en de **snellere revalidatie** na de ingreep. Bij het uitvoeren van een primaire totale heupprothese werden deze **voordelen** reeds meermaals aangetoond in studies. Over de resultaten van een **revisie ingreep** via deze toegangsweg bestaat veel minder literatuur.

Modulair dual mobility principe

In de jaren '70 werd het **'dual mobility' concept** geïntroduceerd om het risico op een luxatie na een totale heupprothese te verminderen. In deze constructie articuleert de acetabulaire component met een grote kop uit polyethyleen, dewelke een kleinere kop omvat. (fig. 1) Hierdoor vergroot de 'jump distance' (afstand nodig om te luxeren) en is er een maximale 'head-neck ratio' (waardoor het risico op inklemming vermindert) en zal het **risico op een luxatie** na de ingreep **sterk verminderen**. Dit voordeel werd reeds uitvoerig bewezen voor primaire en revisie ingrepen¹, doch voor revisie ingrepen via de direct anterieure toegangsweg werd hierover nooit eerder gepubliceerd. Een bijkomend voordeel van dit nieuwe implantaat is zijn **modulariteit**, waardoor er ook een mogelijkheid bestaat om een **bijkomende fixatie** van de cup met schroeven te verrichten alvorens het dual mobility concept toe te passen.

Toepassing nieuwe techniek in het AZ Sint-Lucas Brugge

Tussen maart 2017 en juli 2019 werd in het AZ Sint-Lucas bij **zesentwintig patiënten** een revisie van de totale heupprothese uitgevoerd via de spiersparende anterieure toegangsweg met een modulair dual mobility implantaat. Het betrof zes mannen en achttien vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 77,1 jaar en een gemiddelde follow-up van twintig maanden.

De **succesratio** van deze ingreep was **meer dan 96%** met slechts één bijkomende revisie die uitgevoerd moest worden omwille van vroegtijdig loskomen van de acetabulaire component.

Er traden in deze groep patiënten **geen luxaties** op en er waren ook **geen diepe infecties**.

Bemoedigende resultaten

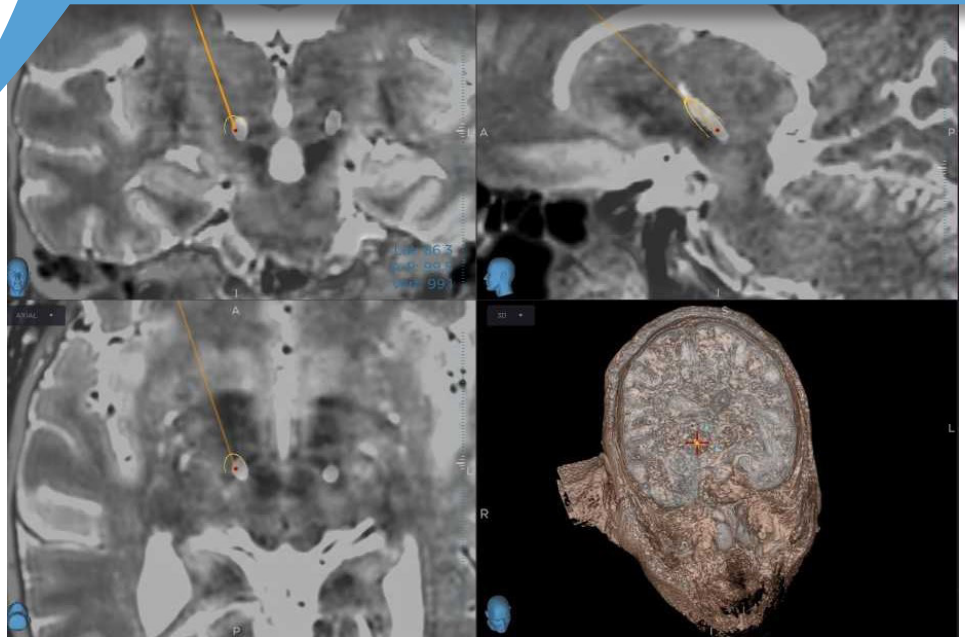
Historisch gezien is het uitvoeren van een revisie totale heupprothese een ingreep met een hoog risico op complicaties. De kans op een ontwrichting is twee tot vijf maal hoger na een revisie ingreep, vergeleken met primaire procedures². Om de kans op complicaties te verminderen opteren wij daarom vaak voor een **spiersparende voorste toegangsweg**, al dan niet in combinatie met een **modulaire dual mobility constructie**. Onze korte termijn resultaten tonen aan dat deze strategie **zeer effectief** is in het verminderen van de kans op een luxatie (0%) en bovendien een **veilige techniek** is met een **96% succesratio** gedurende de studiekeerperiode.

dr. Jan Vanlommel
dr. Maxence Vandekerckhove
mede namens het heupteam

¹ Wegrzyn J, Tebaa E, Jacquelin A, Carret JP, Béjui-Hugues J, Pibarot V. Can dual mobility cups prevent dislocation in all situations after revision total hip arthroplasty? J Arthroplasty. 2015;30(4):631-640.

² Manrique J, Chen AF, Heller S, Hozack WJ. Direct anterior approach for revision total hip arthroplasty. Ann Transl Med. 2014;2(10):1-5.

De ontwikkeling van de moderne diepe hersenstimulatie (DBS) wordt grotendeels toegeschreven aan dr. Alim Benabid. Hij ontdekte eind jaren '80 een afname van parkinsonsymptomen bij elektrische stimulatie van de basale ganglia. De verdere ontwikkeling van DBS betekende een revolutie in de behandeling van bewegingsstoornissen.



Niet alleen bij de ziekte van Parkinson, maar ook bij onder andere essentiële tremor en dystonie heeft DBS ondertussen zijn meerwaarde bewezen.

Met de opstart van het **DBS centrum Brugge** sinds het voorjaar van 2019 kunnen we nu ook de volledige waaier van therapeutische mogelijkheden aanbieden in eigen regio aan patiënten met bewegingsstoornissen.

Het succes van diepe hersenstimulatie als behandeling ligt in de multidisciplinaire aanpak, zowel pre-, per- als postoperatief. Het DBS-team is dan ook bijzonder trots op de goede samenwerking tussen de vele verschillende diensten.

Er bestaat een nauwe samenwerking tussen de betrokken neurologen dr. Bruno Bergmans (AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV) en dr. Gaëlle Vermeersch (AZ Sint-Lucas Brugge).

Neurochirurg dr. Alexander Janssen (AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV/AZ Sint-Lucas Brugge) legt zich specifiek toe op functionele neurochirurgie of diepe hersenstimulatie. Hij volgde hiervoor opleidingen in enkele grote Europese centra.

Een gespecialiseerd team, in het AZ Sint-Lucas ook bekend als het **Parkisteam**, staat klaar om de patiënten met de ziekte van Parkinson of andere bewegingsstoornissen te behandelen en te ondersteunen.

Sinds de start van het DBS centrum Brugge, gebeurden reeds meerdere succesvolle ingrepen. Voor een optimaal resultaat is een goede patiëntselectie cruciaal.

Indicaties

1. De Ziekte van Parkinson

Enkele jaren na de diagnose kunnen bij patiënten met de ziekte van Parkinson hinderlijke motorische fluctuaties ontstaan. Daarbij ervaart de patiënt enerzijds **OFF-episodes** met sterke beperking van de beweeglijkheid en anderzijds **ON-momenten**, met een vlotte beweeglijkheid, echter met ontstaan van overmatige bewegingen of dyskinesieën.

Dit zijn typisch de parkinsonpatiënten bij wie een heel **goed effect** te verwachten valt van DBS. DBS zal zorgen voor een veel **stabielere controle van de mobiliteit**: de patiënt is veel meer ON zonder dyskinesieën en ervaart veel minder OFF's.

Het is belangrijk om voor ogen te houden dat DBS de ziekte van Parkinson **niet geneest**. Ook al houdt het goede effect van DBS jarenlang aan, mogelijk raakt de patiënt gaandeweg toch meer geïnvaleerd door axiale symptomen, zoals freezing en frequent vallen, waarop DBS geen vat heeft of door de evolutie naar **Parkinsondemen-tie**.

2. Essentiële tremor

Essentiële tremor is een vaak voorkomende vorm van **beven** die doorgaans familiaal voorkomt. Bij een kleine minderheid van deze patiënten wordt het beven met het ouder worden zo **storend** dat de klassieke medicatie onvoldoende symptoomcontrole biedt. Ook hier is DBS een goede behandeling om de tremor onder controle te brengen.

3. Dystonie

Voor focale dystonieën is DBS niet de eerste keuze behandeling, maar van de zeldzamere segmentale of gegeneraliseerde types kunnen zij het **invaliderende karakter milderen**. Het effect van DBS op dystonie wordt vaak pas zes maanden na de implantatie ten volle duidelijk. Voor de andere indicaties is het effect veel meer instantaan.

Contra-indicaties

Omdat het **operatieve risico** toeneemt voor **patiënten ouder dan 70 jaar**, is DBS voorbehouden voor jongere patiënten. Ook **dementie** of een **ernstige, actieve, niet gecontroleerde psychiatrische problematiek** zijn contra-indicaties voor DBS.

Bij de ziekte van Parkinson is de eerste keuzebehandeling voor de meeste van deze oudere parkinsonpatiënten in geval van motorische fluctuaties de intraduenale toediening van levodopa door middel van de Duodopa®-pomp.

Praktisch verloop

Patiënten met een indicatiestelling voor diepe hersenstimulatie ondergaan gedurende een kortdurende opname een **preoperatieve evaluatie**, gaande van hen **filmen** met en zonder medicatie en een gedetailleerde **MRI hersenen** om een proefplanning op uit te voeren tot een grondig neuropsychologisch onderzoek. Nadien bespreekt het bewegingsstoornis-senteam alle resultaten op de teamvergadering en wordt beslist of de ingreep al dan niet kan doorgaan.

De DBS ingreep zelf wordt uitgevoerd op de campus Brugge van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. De patiënt wordt opgenomen op de afdeling neurochirurgie.

Onder **stereotaxie** worden de elektroden geplaatst. In eerste instantie worden **registraties** gemaakt van de elektrische activiteit van individuele neuronen - hiermee kan de locatie van de elektrode worden achterhaald. Vervolgens is **macrostimulatie** aan de orde: de wakkere patiënt stimuleren op specifieke plaatsen in de hersenen. Dit laat toe om een onmiddellijk effect, zowel gewenst als bijwerking, op te sporen. Zo kiezen de artsen die lo-

catie die de beste therapeutische marge biedt. Na implantatie van de **definitieve elektrode** wordt de patiënt onder algemene narcose gebracht. De elektroden worden **subcutaan** getunneld, geconnecteerd met een extensiekabel en verbonden met een **pulse generator** pectoraal of abdominaal.

De stimulatie starten gebeurt pas enkele dagen (soms pas enkele weken) na de DBS ingreep, meestal aan een **lage dosis**. Vaak zijn er de eerste zes maanden na de ingreep frequente consultaties nodig om de **stimulatie aan te passen** tot de voor de patiënt **ideale symptoomcontrole** bekomen is.

Zoals reeds vermeld, ligt het succes van diepe hersenstimulatie als behandeling in de **multidisciplinaire aanpak**. Er zijn, naast de teamvergadering bewegingsstoornissen, ook herhaaldelijke opleidingsmomenten voorzien, zodat iedereen telkens up-to-date blijft en het team de beste zorg kan blijven bieden aan de patiënten. ■

dr. Gaëlle Vermeersch (neuroloog AZ Sint-Lucas), mede namens dr. Bruno Bergmans (neuroloog AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV), dr. Alexander Janssen (neurochirurg AZ Sint-Jan Brugge Oostende AV/AZ Sint-Lucas)

Nieuwe arts



dr. Thomas Claeys
dienst neurologie

Ons **noodnummer** waarop u steeds rechtstreeks met de neuroloog van wacht kan overleggen:

T 050 36 52 72

De voorbije twee decennia is er binnen veel takken van de geneeskunde enorm veel veranderd. Meer specifiek is er binnen de neurologie een grote ommekeer van diagnostische specialiteit naar specialisme met heel veel therapeutische mogelijkheden.

Dit heeft onder meer voor gevolg dat er een forse uitbreiding is van onze staf over 18 jaar tijd van twee naar binnenkort zes stafleden. Tegelijkertijd is er meer en meer tendens naar subspecialisatie.

Vanaf 1 januari 2021 vervoegt collega **Thomas Claeys** onze dienst als zesde neuroloog met **subspecialisatie neuro-inflammatoire aandoeningen type MS** (multiple sclerose) om samen met dr. Niels Libbrecht deze pathologie verder uit te bouwen. Thomas genoot zijn opleiding aan de KU Leuven (eerste jaar OLV Aalst en nadien vier jaar KULeuven) en volgde post hoc een fellowship MS aan het Amphia ziekenhuis te Breda.

Infra een kort overzicht van de samenstelling van onze dienst (van jong naar nog jonger):

- **dr. Niels Libbrecht**
MS expert - neurofysiologie - neuro-oncologie
- **dr. Vicky Maqueda**
neurodegeneratieve aandoeningen - neurofysiologie - algemene neurologie
- **dr. Iris Vansteenkiste**
(kinder)epilepsie - slaapstoornissen - neurofysiologie - algemene neurologie
- **dr. Gaëlle Vermeersch**
bewegingsstoornissen en botuline infiltraties - DBS - neurofysiologie - hoofdpijn
- **dr. Leen Sinnaeve**
stroke - slaapstoornissen - neurofysiologie - algemene neurologie
- **dr. Thomas Claeys**
MS expert - neurofysiologie - algemene neurologie

*dr. Niels Libbrecht
diensthoofd neurologie*



Cercle Brugge verwelkomt dr. Maarten Meirhaeghe als nieuwe hoofddarts binnen de medische staf

Al jarenlang is er een goede verstandhouding tussen de vereniging en het AZ Sint-Lucas Brugge. De samenwerking wordt bij deze nu uitgebreid.

Dr. Meirhaeghe zal instaan voor de doorgedreven **medische begeleiding van de spelers**. Dit behelst onder andere de medische screening, de permanentie op wekelijkse basis op de trainingen en matches en het nauwgezet opvolgen van de revalidatie.

Ook de **beloften- en jeugdwerking** zal verder medisch geprofessionaliseerd worden. ■

*dr. Maarten Meirhaeghe
fysische geneeskunde - reumatologie - revalidatie*



Nieuwe arts

dr. Delphine Gryson

dienst pediatrie

Mede namens de Raad van Bestuur en de Medische Raad, heeft de dienst pediatrie van het AZ Sint-Lucas in Brugge het genoegen u mee te delen dat dr. Delphine Gryson vanaf 5 oktober 2020 de medische staf zal vervoegen.

Dr. Gryson genoot haar opleiding geneeskunde en specialisatie kindergeneeskunde aan het UZ Gent.

Tijdens haar opleiding tot kinderarts liep zij stage in het AZ Delta in Roeselare, het AZ Groeninge in Kortrijk, het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV campus Henri Serruys en in het Zeepreventorium in De Haan.

Zij zal zich in de eerste plaats toelagen op de algemene pediatrie en de zorg van de pasgeborene binnen het ziekenhuis. ■

dr. Annick Van Cauter, diensthoofd pediatrie

Colofon

Verantwoordelijke uitgever: dr. Dirk Bernard, medisch directeur

Redactieleden: dr. Joris Arts, dr. Dirk Bernard, dr. Bea Maeyaert, dr. Kristof Ramboer, dr. Philippe Rogiers, dr. Philippe Van Hootegem