

Checkup

met AZ Sint-Maarten

Informatie voor de zorgverstreker uit de regio | maart 2019

Vasculaire en thoracale heelkunde: vier behandelingstechnieken die meer aandacht verdienen

Snellere CT-scanners, scherpere beelden

AZ Sint-Maarten legt de lat hoger betreffende MKA-chirurgie

Tabacologen maken een persoonlijk rookstopplan

Op raadpleging zonder afspraak

Multidisciplinaire pijnraadpleging



algemeen ziekenhuis
Sint-Maarten

Vier behandelingstechnieken die meer aandacht verdienen

Vaak liggen oplossingen dichterbij dan we denken. Met ca. 200 artsen hebben we heel wat expertise in huis. Met dr. Valentin Noyez haalde AZ Sint-Maarten een chirurg binnen met bijzondere bekwaming in de thoraxchirurgie en ervaring in de nieuwste technieken in de longchirurgie. Maar tegelijk houden hij en collega-arts dr. Catherine Terry een pleidooi voor enkele 'oudere' behandelingstechnieken die nog steeds erg succesvol zijn maar niet gemakkelijk gediagnosticeerd worden.

Longoperaties: een grotere longfunctie behouden dankzij segmentectomie

dr. Valentin Noyez

De standaardbehandeling voor stadium 1 of 2 longkanker is het wegnemen van de volledige aangetaste kwab (lobectomie). Recentere onderzoeken laten de consensus groeien dat bij kleine tumoren een gedeeltelijke wegname van deze kwab (segmentectomie) tot dezelfde genezingskansen leidt terwijl de patiënt over een grotere longinhoud blijft beschikken. Steeds meer vinden we internationaal guidelines m.b.t. wanneer deze techniek aangewezen is en wanneer niet.

Behandeling

- Via kijkoperatie;
- Splitsen van de segmenten binnen een longkwab met doornemen van de aanvoerende bloedvaten en luchtwegen;
- Via het inbrengen van een fluorescerende kleurstof in de bloedbaan kunnen de verschillende segmenten van een longkwab onderscheiden worden;
- Wegnemen van het aangetaste deel van de long en alle bijhorende lymfeklieren.



Overmatig zweten aan de handen bestrijden met een sympathectomie

dr. Valentin Noyez

Hyperhydrosis of overmatig zweten in de handpalmen, oksels, voetzolen of het aangezicht komt frequent voor bij jonge mensen en heeft dikwijls een zeer belangrijke psycho-sociale impact. Niet-chirurgische behandelingen zoals antitranspirantia, medicatie of botox-injecties hebben vaak slechts een tijdelijk effect.

In veel gevallen kan een sympathectomie de klachten verhelpen. De sympaticus(keten) is de zenuwstreng die dikwijls verantwoordelijk is voor overmatig zweten en ligt in de borstkas naast de wervels. Met een kijkoperatie kunnen we deze zenuwstreng doorknippen, waardoor het overmatig zweten onmiddellijk verdwijnt.

Oorzaak zweten

- Primaire hyperhydrosis: overprikkeling van het autonome zenuwstelsel
- Secundaire hyperhydrosis: hormonaal probleem, ontsteking, medicatie, ...

Kenmerken van primaire hyperhydrosis

- Gelokaliseerd in handpalmen, oksels, aangezicht of voetzolen
- Symmetrisch aan beide kanten
- Begint meestal voor de leeftijd van 25 jaar
- 50 % familiaal bepaald
- Geen nachtelijk zweten

Behandeling

- Kijkoperatie via een sneetje van twee centimeter in de oksel
- Verwijderen sympaticusketen van de tweede tot de vijfde rib
- Een overnachting na de ingreep

Resultaat

- Zweten is onmiddellijk weg
- Duurzaam resultaat

Chronische zwelling van de benen door vernauwing van aders (veneuze stenose) in de onderbuik verhelpen met een stent

dr. Catherine Terry

Bij gezwollen benen kijken we als arts meestal de aders van de benen na met echografie of duplex. We denken spontaan niet aan de aders (bekkenaders) in de onderbuik. Ze zijn ook vaak moeilijker te zien met echografie omdat darmen in de weg liggen. Toch kunnen klonters of een trombose in deze aders aan de basis liggen van een plotse zwelling van een been. Vernauwingen kunnen dan weer zorgen voor een chronische zwelling van één of beide benen. Vernauwingen in de bekkenaders ontstaan onder andere door een doorgemaakte trombose, operaties in de onderbuik of een May-Thurner-syndroom. Dat syndroom veroorzaakt een zwelling van het linkerbeen door vernauwing van de linker bekkenader (vena iliaca) omdat deze wordt samengedrukt tussen de slagader en de achterliggende ruggenwervels. Het bloed stroomt hierdoor minder vlot weg uit het been en dat zorgt voor een zwelling. De vernauwing behandelen met een stent is mogelijk. Steunkousen dragen of 'ermee leren leven' behoren hierdoor tot het verleden.

Symptomen

- Chronische zwelling van één of beide benen
- Typische zwelling van het linkerbeen bij een May-Thurner-syndroom
- Soms chirurgie in de onderbuik of trombose in de voorgeschiedenis

Vooronderzoek

- CT-scan van de buik met veneus contrast: visualiseert vernauwde of verlittekende aders

Behandeling

- Volledige verdoving
- Prik in de lies en inbrengen van een katheter in de aders van de onderbuik
- Inbrengen van een stent waardoor de ader opnieuw open blijft en het bloed en vocht beter uit het been terugstroomt naar het hart
- Een overnachting

Coil-embolisatie van spataders bij chronische pijn in de onderbuik of het kleine bekken (Pelvic Congestion Syndrome)

dr. Catherine Terry

Een Pelvic Congestion Syndrome (PCS) ontstaat ten gevolge van spataders in de onderbuik. Een spatader ontwikkelt zich wanneer de kleppen, die ervoor zorgen dat bloed niet terugstroomt, niet goed functioneren. Hierdoor blijft er teveel bloed in de onderbuik staan, teveel veneuze stuwning of congestie. Daardoor gaan aders uitzetten en worden ze spataders. Meestal zijn de kleppen stuk in de ader van de eierstok links (vena ovarica). Via coil-embolisatie sluit de arts bepaalde aders af, meestal de vena ovarica links, waardoor het bloed niet kan terugvloeien in de onderbuik en de klachten verdwijnen.

Symptomen

- Zwaar gevoel/chronische pijn in de onderbuik bij vrouwen
- Meer pijn bij de maandstonden
- Soms spataders op de schaamlippen
- Kan ook oorzaak zijn van (terugkerende) spataders ter hoogte van de benen

Vooronderzoek

- Gynaecologische echografie en/of CT-scan van de buik met veneus contrast

Behandeling

- Volledige verdoving
- Prik in de lies en inbrengen van een katheter in de aders van de onderbuik
- Inbrengen van enkele coils (heel fijne metaal draadjes in spiraal zoals veertjes) waarmee spataders worden dichtgemaakt – het bloed vloeit dan via andere goed functionerende aders terug naar het hart
- Een overnachting

Meer info en contact

tel. 015 89 10 10



dr. Catherine Terry
vasculaire
heelkunde



dr. Valentin Noyez
thoracale
en vasculaire
heelkunde

Teamleden: dr. Johan Buttiens, dr. Johan Duchateau en dr. Yves Tielemans

Dr. Didier Dielen startte op 1 november 2018 en versterkt het team mond-, kaak- en aangezichtschirurgen bij AZ Sint-Maarten. Met zijn aanwerving en recente investeringen in een conebeam CT-scan is AZ Sint-Maarten helemaal mee met de nieuwste technieken voor de meer uitdagende ingrepen inzake MKA-chirurgie.

AZ Sint-Maarten legt de lat hoger betreffende MKA-chirurgie

Dr. Dielen: "Ik trad toe tot de associatie van dr. Johan Hintjes en dr. Karen Chapelle. Hun ambitie om de kwaliteit en mogelijkheden van de dienst MKA-chirurgie naar een hoger niveau te tillen, sprak mij enorm aan. Ook op het gebied van investeringen blijft onze dienst niet stilzitten. Samen met enkele andere artsen investeerden we in de Orthopantomograph Op 3D Pro en software voor 3D guided surgery. De mogelijkheden met deze innovatieve techniek

zijn zeer uitgebreid en hebben hun nut al bewezen. Dat het toestel met een fundamenteel lagere stralingsdosis werkt, is ook mooi meegenomen."

Betere diagnoses en 3D-planning met CBCT-scan

De Orthopantomograph Op 3D Pro is een röntgenapparaat dat vandaag met de hoogst mogelijke resolutie 2D- en 3D-beelden kan maken. Dr. Dielen: "We beschikken als een van de weinigen in de regio over dit toptoestel. Voor moeilijkere casussen zijn de haarscherpe 3D-beelden een echte meerwaarde. Zo wordt het mogelijk om de kleinste wortelfracturen in de tand op te sporen, een duidelijk haarscherp beeld op ruimte-innemende processen te krijgen en nog zoveel andere toepassingen in de diagnostiek. De CBCT-scanner laat toe dat patiënten rechtzitten of staan voor een onderzoek. Zo worden weke delen niet vervormd waardoor we beelden van betere kwaliteit krijgen. Dit is zeker van belang bij het plannen van kaakoperaties waarbij we het effect op de weke delen in het aangezicht waarheidsgetrouwer moeten kunnen simuleren. Idem voor het plannen en plaatsen van implantaten in geval van moeilijkere casussen. Ik denk dat 3D-planningen voor het plaatsen van implantaten in deze weloverwogen casussen zeker een enorme meerwaarde betekent."

Nieuw sinds 15 oktober: 3D orthognatische heelkunde

Vanuit deze verfijndere diagnoses kan de arts ingrepen gericht plannen. Dr. Dielen: "Hiermee komen we tegemoet aan de vraag van patiënten om sneller met accurate oplossingen te komen. 3D-planning, het vooraf plannen van een ingreep op basis van 3D-beelden, laat ons toe om orthognatische ingrepen (kaakbeenverplaatsingen) veel effectiever voor te bereiden. De vorm van een aangezicht wordt bepaald door de beenderige structuren enerzijds en de weke delen anderzijds. De voorspelbaarheid van de effecten op de weke delen die we nu kunnen bereiken, is daarbij o.a. een enorme vooruitgang. Met deze technieken kunnen we nog beter naar een ideaal functioneel en esthetisch resultaat streven."

Een relatief nieuwe discipline

Dr. Dielen: "Tijdens mijn opleiding heb ik mij hierin gespecialiseerd en ook binnen het team van MKA-chirurgen bij AZ Sint-Maarten zal ik mij hierop toeleggen. Dat de techniek een meerwaarde is, heb ik al kunnen ervaren. Bij 3D orthognatische voorbereiding, plannen we een ingreep tot op de millimeter op een computer op basis van de beelden van de CBCT-scanner en klinisch inzicht. Elke oplossing is op maat van de patiënt. Ook het eindresultaat kunnen we virtueel visualiseren en eventueel vooraf met de patiënt bespreken. De techniek



3D reconstructie aangezicht (harde en weke delen) vervaardigd middels CBCT-scan.

laat ook toe dat we operatiemallen vooraf via 3D-printing laten maken waardoor de ingreep zeer nauwkeurig wordt."

"Ook implantologie en kroon- en brugwerk evolueert in die richting," vult dr. Dielen aan. "Niet alleen het plaatsen van de implantaten bereiden we steeds meer in 3D voor. Via 3D-printing beschikken we op het moment van de ingreep al onmiddellijk over (al dan niet voorlopig) kroon- en brugwerk. Zodoende kan men meteen een op maat vervaardigde kroon aan de patiënt aanbieden. Dat de mond dan onmiddellijk visueel in orde is, is een grote meerwaarde. Ook deze nieuwe technieken kunnen in de zeer nabije toekomst dankzij de CBCT-scanner en bijhorende software aan onze patiënten aangeboden worden."

Kostprijs

"We zien dat een conebeam CT-scan in meer en meer situaties in de nomenclatuur wordt opgenomen en dus onder terugbetalingsmodaliteiten valt" stelt dr. Dielen vast. "Recent nog voor evaluatie van het zenuwverloop ten opzichte van de wijsheidstand of voor bepaalde sinuspathologieën. Een conebeam CT-scan voor 3D-planning is nog niet opgenomen in de terugbetaling. Ook het plaatsen van het implantaat zelf valt buiten de terugbetaling. Wie over een bijkomende tandverzekering beschikt, checkt best even vooraf omdat dit per polis kan verschillen."

Meer info en contact

tel. 015 89 10 10



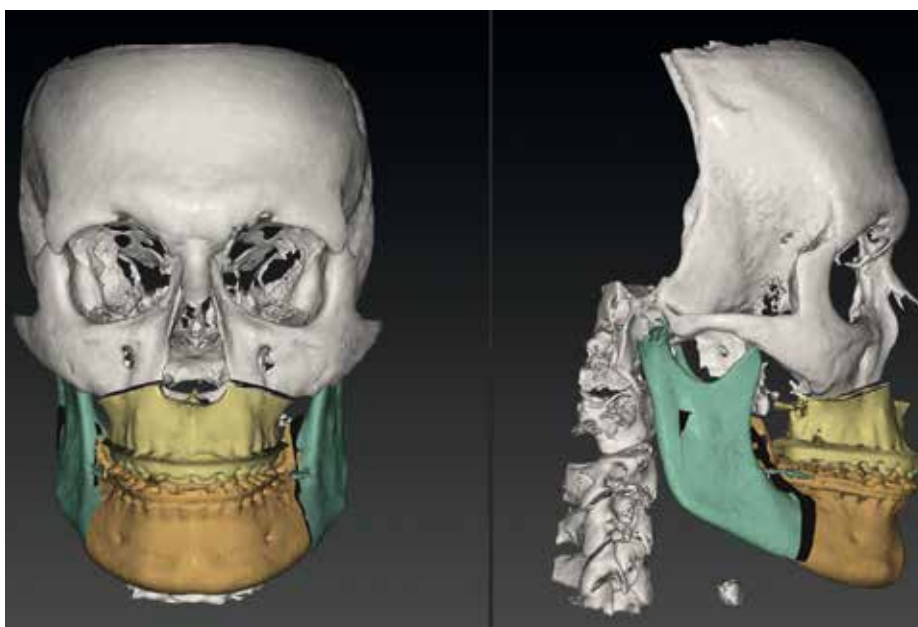
dr. Didier Dielen
mond-, kaak- en
aangezichtschirurgie

Vrije raadpleging: februari, april, juni, augustus, oktober en december: elke donderdag van 9 tot 9.45 uur.

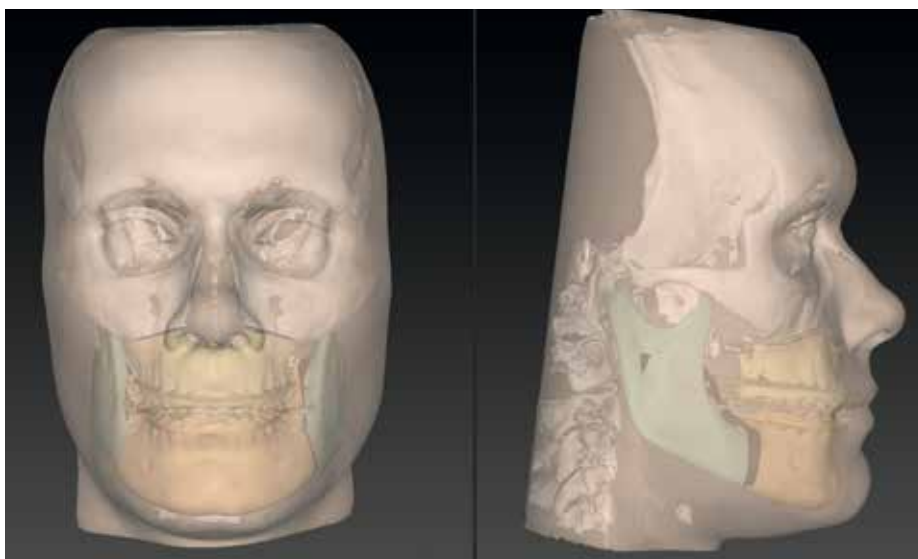
Teamleden: dr. Karen Chapelle, dr. Dirk De Coster, dr. Marc Dom, dr. Johan Hintjens, dr. Daniël Schaerlaeken en dr. Chris Van Royen

Wat betekent deze nieuwe technologie voor uw patiënt?

- Korter op de bal spelen: middels een doorgedreven samenwerking met radiologie kunnen beelden onmiddellijk tijdens een consultatie gemaakt worden waarna ze geanalyseerd en geprotocolleerd worden door de radioloog.
- Nog meer zekerheid op een correcte diagnose dankzij haarscherpe 2D- of 3D-beelden.
- AZ Sint-Maarten groeit verder uit tot een expertisecentrum voor de behandeling van complexe MKA-fracturen, orthognatische ingrepen of implantaten.
- Een kortere doorlooptijd tussen diagnose en definitieve oplossing dankzij 3D-planning en guided implant surgery.



Virtueel gesimuleerde orthognatische ingreep. Deze beelden werden vervaardigd met de CBCT-scan, de ingreep werd virtueel uitgevoerd middels KLS Martin IPS Case Designer®. Via deze gesimuleerde ingreep worden de gedetailleerde operatiemallen vervaardigd.



De twee nieuwe toestellen (Siemens Somatom Force en Siemens Confidence 64 RT pro) behoren tot de top van de huidige generatie CT-toestellen. Het eerste toestel scant een volledige thorax in 0,6 sec. Vasthouden van de ademhaling om bewegingsartefacten te vermijden, is geen noodzaak meer. De Confidence 64 RT pro combineert een hoogwaardige CT-scanner met een simulatietoestel voor radiotherapie. AZ Sint-Maarten is het eerste ziekenhuis in Vlaanderen dat gebruikmaakt van dit laatste toestel.

Snellere CT-scanners, scherpere beelden

Dienst radiologie biedt in AZ Sint-Maarten de nieuwste ontwikkelingen aan op gebied van CT-beeldvorming



De nieuwste Somatom Force CT-scanner: comfortabel voor arts en patiënt

De Siemens Somatom Force CT-scanner pakt uit met drie innovatieve eigenschappen: een zeer hoge scansnelheid, een ultralage stralingsdosis en de dual energy-techniek waarmee artsen scherpere diagnoses van weke delen kunnen maken.

Een volledige thorax in 0.6 seconde

Bij kinderen brengt de nieuwste CT-scanner de scantijd terug tot 0,4 seconde. Het vasthouden van de ademhaling is geen voorwaarde meer. Voor cardio-CT kan de scantijd zelfs worden teruggebracht naar bijna 0,06 seconde (6 milliseconde). Bij een hartslag onder de 65 slagen per minuut worden vrijwel altijd haarscherpe opnamen van de kransslagaders gemaakt.

Een sterk staaltje techniek ligt aan de basis van deze ongeziene snelheid. De Somatom Force is een Dual Source CT. Twee röntgenbuizen (Dual Source) draaien in een hoek van ongeveer 90 graden rond de patiënt. Een 360°-rotatie gebeurt in een recordtijd van 0,25 seconde. De tafel beweegt tot 73 cm/seconde, zonder dat de patiënt zelf hier iets van merkt.

Stralingsdosis ruim onder de 1 mSv

Door het gebruik van slechts 70 kV en iteratieve reconstructie ligt de stralingsdosis ruim onder de gangbare dosissen. De kans op nadelige effecten als gevolg van de stralingsdosis die een patiënt bij dergelijk onderzoek krijgt, is erg klein. Ter vergelijking: de jaarlijkse dosis aan kosmische achtergrondstraling die iedereen oploopt, bedraagt ongeveer 2,5 mSv.

De Siemens Somatom Force maakt hiervoor gebruik van 'iteratieve reconstructie', een computergestuurd proces dat als voornaamste taak heeft de stralingsdosis te reduceren zonder dat de beeldkwaliteit achteruitgaat.

De techniek op zich biedt nog extra mogelijkheden. Een goed voorbeeld is de IMAR (Iterative Metal Artifact Reduction) van Siemens waarbij storende metalen en andere hoge densiteiten op een slimme manier uit de reconstructie worden verwijderd. Op basis van een snelle berekening wordt het metaal gelokaliseerd en vervolgens verwijderd uit de ruwe dataset. Hierna wordt de reconstructie met de iteratieve methode overgedaan, gevolgd door



terugplaatsing van de verwijderde pixels met hoge densiteit. Het resultaat is verbluffend. Het wegwerken van de artefacten biedt ook een voordeel bij het maken van de bestralingsplanning op CT in bestralingshouding.

Iteratieve reconstructie zal absoluut bepalend zijn in het toekomstbeeld van de CT.

Dual energy

De Siemens Somatom Force combineert dual source (twee buizen) met dual energy. Dual Energy CT (DECT) staat voor het scannen met twee verschillende energieën. Omdat verschillende weefsels verschillende absorptiewaarden hebben, kan AZ Sint-Maarten dankzij deze techniek weke delen en bot, maar ook weke delen en contrast of contrast en bot onderscheidender in beeld brengen. Door toevoeging van een tinfilter bij hoge energie kunnen de spectra nog verder van elkaar worden gescheiden.

De mogelijkheden van dual energy zijn legio. Contraststoffen zoals calcium en jodium hebben elk een eigen verzwakkingpatroon t.o.v. weke delen bij het gelijktijdig scannen met verschillende energieën. Hierdoor vallen zowel calcium als jodium uit de beelden te verwijderen. Dat vormt de basis voor zowel de automatische 'bone removal', als de 'jodiummapping'.

Bij 'bone removal' zijn alleen weke delen

en contrast zichtbaar zonder storende verkalkingen of benige structuren. Waar vaten en bot elkaar raken is dit een ideale tool. Bijvoorbeeld bij het zoeken naar een aneurysma (zwakke plek in de vaatwand). Naast het verwijderen van bot kan ook het jodiumcontrast uit de dataset worden extraheerd. Dit geeft weer mogelijkheden om het vaatstelsel exact in beeld te brengen, voor veel vaatchirurgen belangrijke preoperatieve informatie.

Andere mogelijkheden van dual energy:

- Bij het scannen van een lever met contrast kan een virtuele blanco scan worden vervaardigd, simpelweg door het verwijderen van contrast uit de serie;
- Absorptieverschillen van contrast in een tumor geven betere informatie over perfusie, levensvatbaarheid en de respons op de behandeling door de mogelijkheid tot kwantificatie van jodiumopname in de afwijking. De uitkomst kan beleidsmakend zijn.
- Het differentiëren in de compositie van nierstenen.
- Het opsporen van ontstekingen, reuma en dergelijke.

lees verder op volgende blz.

De Somatom Confidence RT pro: CT-scanner en simulatietoestel voor radiotherapie in één

AZ Sint-Maarten is het eerste ziekenhuis in Vlaanderen dat hiervan gebruikmaakt. De CT bouwt verder op de voordelen van de Siemens Somatom Force. Het tilt daarbovenop de mogelijkheden van de arts inzake imaging, contouring en calculatie van de bestralingsdosis naar een hoger niveau.

Flottere doorlooptijd voor de patiënt

Op het nieuwe toestel kunnen simulatie (exact bepalen van het te bestralen gebied) en bijhorende CT-onderzoeken doorgaan. De nauwe samenwerking tussen de diensten radiologie en radiotherapie zorgt ervoor dat de simulatie-CT voor radiotherapiepatiënten geen extra verplaatsing voor de patiënt betekent. De consultaties zijn op elkaar afgestemd.

Een bijkomend voordeel is dat bestralingsmaskers op CT gemaakt kunnen worden. Ze harden uit tijdens het maken van de CT in bestralingshouding. Hierdoor duurt de voorbereiding voor patiënten die een bestralingsmasker nodig hebben minder lang dan voorheen.

Hoger niveau van nauwkeurigheid

Een bepalende factor voor het succes van een radiotherapeutische behandeling is de geometrische nauwkeurigheid waarmee een patiënt de stralingsdosis krijgt toegediend. Ook hier speelt het nieuwste toestel op in. De bredere Gantry-opening zorgt ervoor dat we bij AZ Sint-Maarten patiënten makkelijker in een bestralingshouding kunnen plaatsen. Een performant LAP-lasersysteem helpt om de patiënt zeer nauwkeurig te positioneren.

Dankzij de Gantry-opening beschikt de arts ook over meer ruimte om een biopsie te nemen of een punctie of drainage te doen. Tijdens het prikken kan een CT-beeld genomen worden waardoor de baan van de naald in realtime gevolgd wordt. Dat maakt kleinere letsels makkelijker bereikbaar.

Snellere CT, scherpere beelden

Omdat de Somatom Confidence RT pro een hoogwaardige diagnostische CT-scanner is, haalt deze een hogere nauwkeurigheid dan vele andere huidige toestellen. Dit laat onze radiologen toe nog betere diagnoses te stellen.

Twee kenmerken van het nieuwe toestel staan hiervoor garant:

1. De 64 multislice-techniek: multislice betekent dat gedurende één rotatie 64 'slices' of dunne plakken, gemaakt worden. Dergelijke CT-scanner brengt grotere volumes haarscherp in beeld. Hierdoor kan de radioloog een volume perfect vanuit diverse hoeken bekijken en onderzoeken.
2. Het aangeschafte toestel is uitgerust om 4D CT (respiratoire gating) uit te voeren in combinatie met de Varian RGSC-module. Hiermee worden bewegingsartefacten tot een minimum beperkt.

Het protocolleren van deze hoogkwalitatieve scans laat radiologen toe mogelijke recidieven, metastasen of infectieuze problemen bij de patiënten die gepland staan voor radiotherapie te diagnosticeren. Dit laat ons makkelijker toe om een therapie aan te passen.

Meer info en contact

Medische beeldvorming
tel. 015 89 39 20



dr. Günther De Praeter
medische beeldvorming

Radiotherapie – oncologie
tel. 015 89 29 80



dr. Dominique De Bal
radiotherapie-oncologie



dr. Valerie Vandeputte
radiotherapie-oncologie



Op raadpleging zonder afspraak?

Uw patiënt kan tot dertig minuten voor de start van een vrije raadpleging bellen naar de afsprakencentrale (015 89 10 11) en vragen of hij kan langskomen. Of hij kan zich onmiddellijk aanmelden in het ziekenhuis.

En verder?

Piste 1: de patiënt heeft gebeld en werd op de lijst vrije raadplegingen gezet

- Aanmelden met eID aan de inschrijvingskiosken.
- Zo kijken we na of:
 - De patiënt een afspraak tijdens de vrije raadpleging heeft;
 - Hij reeds gekend is als patiënt in het ziekenhuis;
 - De persoonlijke gegevens niet gewijzigd zijn sinds het laatste bezoek aan ons ziekenhuis.
- Voldoet de patiënt aan die voorwaarden, dan worden patiëntenklevers en het routenummer geprint. Hij kan dan meteen naar de juiste wachtzaal. Voldoet hij niet aan minstens één van de voorwaarden, dan krijgt hij een volgnummer en kan hij plaatsnemen in wachtzaal 037 'inschrijvingen' in de zorgboulevard. Daar wordt de patiënt ingeschreven en krijgt hij de nodige etiketten. Hij kan daarna doorgaan naar de juiste (tussen)wachtzaal.
- In de (tussen)wachtzaal:
 - Door het ticket te scannen weet de arts dat een patiënt in de wachtzaal aanwezig is.
 - In een tussenwachtzaal: de patiënt wacht tot zijn ticketnummer op het scherm verschijnt om naar de eindwachtzaal te gaan.
 - Wanneer het zijn beurt is, komt de arts de patiënt ophalen.

Piste 2: de patiënt heeft niet gebeld en biedt zich in het ziekenhuis aan

- Aanmelden met eID aan een inschrijvingskiosk.
- De patiënt krijgt een volgnummer en neemt plaats in wachtzaal 037 'inschrijvingen' in de zorgboulevard.
- Een medewerker van de dienst inschrijvingen neemt contact op met de afsprakencentrale. Is er nog plaats, dan krijg de patiënt een ticket met de wachtzaal en het routenummer waar hij verwacht wordt. Zoniet krijg hij een nieuwe afspraak.

Welke artsen?

Gynaecologie		
dr. F. Persyn	Maandag	8.30 - 9 uur
dr. E. Schroyens	Vrijdag	8.30 - 9.45 uur
Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie		
dr. D. Dielen	Donderdag in even maanden	9 - 9.45 uur
dr. M. Dom	Dinsdag in oneven maanden	19.30 - 20.30 uur
Neurochirurgie		
dr. A. Veyt	Dinsdag	12 - 12.45 uur
Orthopedie (algemene)		
dr. D. Willemen	Maandag en donderdag	11.30 - 12.30 uur
Pijnkliniek		
dr. J. Liesmons	Donderdag	18 - 18.40 uur
Urologie		
dr. Ph. Dubron	Maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag	17 - 18 uur
	Woensdag	14 - 15 uur
dr. Ph. Mast	Maandag en dinsdag	13 - 14 uur

Chronische pijn heeft een belangrijke impact op de levenskwaliteit. AZ Sint-Maarten lanceerde in het najaar van 2018 een nieuw samenwerkingsverband tussen specialisten die patiënten met pijnklachten behandelen. Deze benadering kadert in de multidisciplinaire behandeling van chronische pijn om de zorg voor patiënten met pijn te verbeteren.

Multidisciplinaire pijnraadpleging

Het team, o.l.v. een revalidatiearts en een pijnarts, concentreert zich op chronisch pijn waarbij de patiënt en/of een arts een multidisciplinair consult aanvraagt voor diagnose en behandeling.

Werkwijze

Tijdens een eerste consultatie maken de revalidatiearts en de pijnarts een uitgebreide evaluatie. Ze bespreken samen de bevindingen en stellen een duidelijk behandelingsplan op. Zo nodig leggen deze artsen complexe casussen voor op de multidisciplinaire bespreking waarop betrokken specialisten (revalidatiearts, pijnarts, neurochirurg, psycholoog, pijnverpleegkundige en sociale dienst) aanwezig zijn.

Als verwijzende arts ontvangt u een schriftelijk therapeutisch advies. Uw patiënt krijgt een uitnodiging voor verdere uitleg m.b.t. het voorstel van het team en behandelingsstraject. We brengen u tussentijds en aan het einde van de behandeling op de hoogte van de vorderingen.

VOORSTELLING TEAM

Fysische geneeskunde en revalidatie

Gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van axiale en chronische pijn:

- dr. Els Goossens
- dr. Stéphanie Van Kerckhoven

Pijnkliniek

Gespecialiseerd in invasieve/interventionele pijntherapie en begeleiding pijnmedicatie:

- dr. Joris Liesmons
- dr. Hildegard Lemmens
- dr. Anne-Jet Pruiksmas

Neurochirurgie

Gespecialiseerd in heelkundige behandeling en neuromodulatie voor chronische pijn:

- dr. Johan Vangeneugden
- dr. Anton Veyt

Psychologie

Gespecialiseerd in het multifactorieel benaderen van chronische pijn waarop verschillende psychosociale factoren vaak een invloed hebben:

- Sarah Braem

Pijnverpleegkundigen

Gespecialiseerd als verpleegkundige in begeleiding van patiënten met chronische pijn:

- Liesbeth Vanderstraeten
- Dorien Callebaut

Sociale dienst

Gespecialiseerd in de sociale omkadering van de patiënt met chronische pijn:

- Hajar El Jaouhari

Contact multidisciplinaire pijnraadpleging

Consultaties gaan door op de dienst fysische geneeskunde en revalidatie.
Afspraken via de afspraken centrale tel. 015 89 10 11



dr. Els Goossens
revalidatiearts



dr. Joris Liesmons
pijnspecialist

Wetenschappelijke publicaties

Panner's disease [Online]

A. Anisau, M.S. Posadzy, E. Mulier, F. M. Vanhoenacker (2018, Dec 5). URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=16265>
DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.16265 - ISSN: 1563-4086

Unilateral Absence of the Pulmonary Artery

A. Anisau, F. Vanhoenacker, I. Pilate
Journal of the Belgian Society of Radiology. 2018;102(1):75.
DOI: <http://doi.org/10.5334/jbsr.1611>

Köhler Van Het Os Naviculare: ziekte of ossificatievariante?

Magdalena Posadzy, Charlotte Vanhoenacker, Filip Vanhoenacker
Ortho-rheumato, vol. 16, nr. , 2018, pp 1-3

Treatment patterns in anticoagulant therapy in patients with newly diagnosed atrial fibrillation in Belgium: results from the GARFIELD-AF registry

F. Cools, B. Wollaert, G. Vervoort, S. Verstraete, J. Voet, K. Hermans, A. Heyse, A. De Wolf, G. Hollanders, T. Boussy, W. Anné, J. Vercammen, D. Faes, M. Beutels, G. Mairesse, Ph. Purnode, I. Blankoff, P. Vandergoten, L. Capiua, J. Allu, J.-P. Bassand, G. Kayani & for the GARFIELD-AF Investigators
Acta Cardiologica, 2018, Oct 27.DOI: 10.1080/00015385.2018.1494089
URL: <https://doi.org/10.1080/00015385.2018.1494089>

Panner's Disease: The Vacuum Phenomenon Revisited

A. Anisau, M. Posadzy and F. Vanhoenacker, 2018
Journal of the Belgian Society of Radiology, 102(1), p.67.
DOI: <http://doi.org/10.5334/jbsr.1647>

Aggressive Giant Cell tumour of the Metacarpal, [Online]

L. Verniers, A. De Backer, W. Vanhove, G. Sys, F. Vanhoenacker (2018, Jul 4) URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=15826>
DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.15826 - ISSN: 1563-4086

Consensus document for the diagnosis of prosthetic joint infections: a joint paper by the EANM, EBJS, and ESR (with ESCMID endorsement)

A. Signore A, L.M. Sconfienza, O. Borens, AWJM. Glaudemans, V. Casar-Pullicino, A. Trampuz, H. Winkler, O. Gheysens, F.M.H.M. Vanhoenacker, N. Petrosillo, P.C. Jutte. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2019 Jan 26. doi: 10.1007/s00259-019-4263-9. [Epub ahead of print]

Intraoperative imaging of lymphatic vessel using ultra high-frequency ultrasound

A. Hayashi, G. Visconti, T. Yamamoto, G. Giacalone, N. Hayashi, M. Handa, H. Yoshimatsu, M.J. Salgarello; Plast Reconstr Aesthet Surg. 2018 May;71(5):778-780. doi: 10.1016/j.bjps.2018.01.013.

Ultra High-Frequency Ultrasonographic Imaging with 70 MHz Scanner for Visualization of The Superficial Lymphatic Vessels

A. Hayashi, G. Giacalone; T. Yamamoto; F. Belva; G. Visconti; N. Hayashi; M. Handa; H. Yoshimatsu; M. Salgarello; Plast Reconstr Surg Glob Open 2018;6:e2086; DOI: 10.1097/GOX.0000000000002086. Received for publication September 6, 2018; accepted October 25, 2018; Published online 22 January 2019. Drs. Hayashi and Giacalone contributed equally to this work.

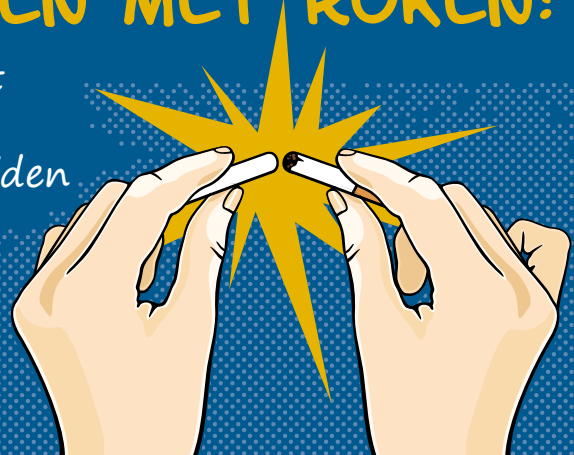
MEDIASTinal staging of non-small cell lung cancer by endobronchial and endoscopic ultrasonography with or without additional surgical mediastinoscopy (MEDIATrial): study protocol of a multicenter randomised controlled trial

Jelle E. Bousema, Marcel G. W. Dijkgraaf, Nicole E. Papen-Botterhuis, Hermien W. Schreurs, Jos G. Maessen, Erik H. van der Heijden, Willem H. Steup, Jerry Braun, Valentin J. J. M. Noyez, Fieke Hoeijmakers, Naomi Beck, Martijn van Dorp, Niels J. M. Claessens, Birgitta I. Hiddinga, Johannes M. A. Daniels, David J. Heineman, Harmen R. Zandbergen, Ad F. T. M. Verhagen, Paul E. van Schil, Jouke T. Anema, Frank J. C. van den Broek, MEDIATrial study group
BMC Surg. 2018; 18: 27. Published online 2018 May 18. doi: 10.1186/s12893-018-0359-6

De volledige en meest recente publicatiegegevens zijn terug te vinden op onze website www.azsintmaarten.be onder de rubriek zorgaanbod > artsen > klik op naam arts.

STOPPEN MET ROKEN?

Breek nu met de sigaret en laat je begeleiden door een tabacoloog



Tabacologen maken een persoonlijk rookstopplan

AZ Sint-Maarten greep de bouw van het nieuwe ziekenhuis aan als de ideale opportuiniteit om een duidelijk rookbeleid uit te werken. Die keuze zet medewerkers, maar ook patiënten en bezoekers vaak aan om over hun rookgedrag na te denken. Wie wil stoppen met roken of dampen is beter af met begeleiding door een tabacoloog.

Rookvrij ziekenhuis/huisartsenwachtpost

Niet alleen binnen de muren maar ook buiten, tot 40 meter rond het gebouw, is roken of dampen niet toegelaten. Verstokte rokers kunnen dit enkel nog in de twee rookstations en op bepaalde tijdstippen. Alle ruimtes in het nieuwe ziekenhuis kregen ultragevoelige rookdetectoren. Roken of dampen binnen de muren van het ziekenhuis is dus volledig uit den boze.

Ambulante rookstopconsultaties

Sinds 2016 kan u als huisarts patiënten die willen stoppen, doorsturen naar de tabacoloog. Hij bekijkt de rookverslaving zowel op lichamelijk, psychologisch als gedragsmatig vlak en stelt een persoonlijk rookstopplan op. Voor medewerkers van AZ Sint-Maarten is de individuele rookstopbegeleiding gratis.

Tabacoloog als motivator

Begeleiding houdt o.a. in dat de patiënt informatie krijgt over mogelijke hulpmiddelen, handige tips en trucs. Daarna is de tabacoloog er om de patiënt te ondersteunen. Hij luistert, probeert de motivatie te versterken en stuurt waar nodig bij. Alles op het tempo van de patiënt.

Stoppen onder begeleiding van een tabacoloog?

Een afspraak maken kan via tabacoloog.azsintmaarten@emmaus.be of de afspraken-centrale - tel. 015 89 10 11.

EVEN VOORSTELLEN

Nieuw 1 augustus 2018 - 28 februari 2019

dr. Anne-Jet Pruiksmā

anesthesie - pijnkliniek

dr. Robrecht De Medts

anesthesie - intensieve zorg

dr. Stéphanie Van Kerckhoven

fysische geneeskunde en revalidatie

prof. dr. Len Verbeke

*gastro-enterologie - subspecialisme:
hepatologie, therapeutische endoscopie*

dr. Lynn Gers

geriatrie

dr. Danielle Van De Merwe

kinder- en jeugdpsychiatrie

dr. Ilse Van Loy

kinder- en jeugdpsychiatrie

dr. Jo Wellens

kinder- en jeugdpsychiatrie

dr. Dieter Peeters

labo pathologische anatomie

dr. Didier Dielen

mond-, kaak-, aangezichtschirurgie

dr. Kristof Van Schelvergem

oogziekten

dr. Veerle D'hondt

*plastische, reconstructieve
en esthetische heelkunde*

dr. Dago Berckmans

spoedgevallen

dr. Valentin Noyez

vasculaire- en thoracale heelkunde

Colofon

Ontvangt u deze Check-up graag per mail,
laat het ons dan weten:
communicatiedienst.azsintmaarten@emmaus.be

Vragen bij deze nieuwsbrief?
communicatiedienst
Liersesteenweg 435 - 2800 Mechelen
tel. 015 89 20 10
communicatiedienst.azsintmaarten@emmaus.be

Vragen-opmerkingen-suggesties over de
zorgverlening of diensten: mail naar
azsintmaarten@emmaus.be

Vragen over elektronische berichtenstroom:
mail naar E-communicatie@emmaus.be

Inlichtingen: tel. 015 89 10 10



AZ Sint-Maarten
maakt deel uit
van de vzw Emmaüs.

Stopzetting activiteit bij AZ Sint-Maarten



dr. Frieda Vankelecom
gynaecologie
en verloskunde



dr. Guido Aelvoet
dermatologie



Deze nieuwsbrief zenden wij u toe op basis van uw
persoonlijke gegevens zoals opgenomen in onze be-
standen. AZ Sint-Maarten respecteert uw privacy en
we behandelen uw persoonsgegevens dan ook strikt
vertrouwelijk en met de grootste omzichtigheid.
Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 be-
treffende de verwerking van persoonsgegevens kan
u uw gegevens inkijken, verbeteren of verwijderen.



algemeen ziekenhuis
Sint-Maarten