

Vlaamse artsen voeren vaker diagnostische schildklierpuncties uit

De diagnose van schildklierkanker en daaropvolgende chirurgie werden in het recente verleden anders aangepakt in Wallonië dan in Vlaanderen. Die variatie in klinisch handelen is de laatste jaren weliswaar kleiner geworden maar nog niet volledig weggewerkt.

Schildkliernoduli komen vaak voor en zijn negen op de tien keer goedaardig. Bovendien zijn ze dikwijls zeer klein en niet voelbaar. Meestal worden ze dan ook niet ontdekt, tenzij als een toevallige vondst bij beeldvorming om andere redenen. De indicatie voor de aanwezigheid volgt vaak pas als de knobels te groot worden en druk uitoefenen op het omgevend weefsel waardoor de patiënt moeilijker kan ademen of slikken.

Als er een schildkliernodus wordt ontdekt, is het belangrijk om goed- van kwaadaardig te onderscheiden. Dat kan aan de hand van de anamnese, het klinisch onderzoek, biochemisch profiel en radiologische eigenschappen. De al dan niet echografisch geleide fijne-naaldpunctie is niettemin de gouden standaard.

Aansluitende chirurgie heeft tot doel om alle tumorhaarden te verwijderen. Momenteel loopt de discussie nog hoe uitgebreid dit dient te gebeuren. De recentste

internationale richtlijnen geven een aantal aanwijzingen voor totale of gedeeltelijke thyroïdectomie afhankelijk van een aantal tumorspecificaties en de risico-indeling.

Evidence-based als leidraad

In het recente verleden – tussen 2004 en 2006 – werden in Wallonië meer chirurgische ingrepen uitgevoerd bij schildklierkanker zonder een voorafgaandelijke schildklierpunctie dan in Vlaanderen. De

fijne-naaldpunctie wordt nochtans beschouwd als de gouden diagnostische standaard om het vermoeden van kwaadaardigheid van schildkliernoduli te bevestigen. Vlaamse artsen voerden die ongeveer anderhalve keer meer uit dan artsen in Wallonië, die hun diagnose vaker op echografie baseerden. “Dit duidt op een betere preoperatieve selectie van patiënten met maligne noduli in de Vlaamse ziekenhuizen”, zo stelt biomedicus Nathalie Elaut in haar masterproef aan de KU Leuven.

Het verschil is de laatste jaren – tussen 2009 en 2011 – weliswaar kleiner geworden maar nog niet volledig weggewerkt. Deze variatie in klinisch management kan aangepakt worden door een betere overeenstemming met evidence-based richtlijnen en een beter overleg tussen artsen binnen ziekenhuizen en tussen artsen van verschillende ziekenhuizen.

Patrick De Neve

• ‘Gedifferentieerde schildklierkanker in België: een populatie-gebaseerde retrospectieve studie van het pre- en peroperatieve beleid’, Nathalie ELAUT, Masterproef KU Leuven.

Zowel klassieke als zachte keizersnede kunnen beter

Biemedicus Jolien Onsea onderzocht in een pilootstudie die als haar masterproef diende hoe tevreden Belgische koppels waren met zowel de klassieke als deze nieuwe manier van bevallen.

Vrouwen die bevallen via een keizersnede voelen zich vaak kwetsbaar en minder betrokken tijdens de bevalling. Dikwijls hebben ze het ook moeilijk met het gevoel dat ze geen controle kunnen uitoefenen. Een andere aanpak die de tevredenheid van de ouders en tegelijkertijd de maternale en foetale uitkomsten kan verbeteren, lijkt daarom een gewonnen piste. De intrede van de ‘natuurlijke’ of ‘zachte’ keizersnede kon daarom niet uitblijven.

Tijdens een zachte keizersnede wordt er een ontspannen sfeer gecreëerd die het klinisch operatiesfeertje moet doen vergeten. Lichten worden gedimd, de operatiezaal wordt verwarmd en er kan achtergrondmuziek worden afgespeeld. Er wordt ook anders omgegaan met de baby die, wanneer het hoofdje geboren is, even de tijd krijgt om zelf te ademen door zijn mond en neus.

De moeder kan ook zelf de geboorte meemaken daar de chirurgische doeken op het eind worden weggehaald. Na de geboorte wordt de baby ook meteen bij de moeder gelegd.

Kan beter

Uit de studie, gesuperviseerd door prof. Van Mieghem (gynaecologie-verloskunde UZ Leuven), blijkt onder meer dat vrouwen vaak teleurgesteld zijn als ze moeten bevallen met een keizersnede. De meeste koppels zijn niettemin tevreden over hoe ze worden behandeld op de materniteitsafdeling en in het operatiekwartier. De groep die een zachte keizersnede onderging, blijkt minder angst te ervaren tijdens de ingreep dan verwacht, wat erop kan wijzen dat deze ingreep toch voordelen met zich meebrengt. In deze

kleine groep waren er evenwel geen significante verschillen in pijnscore of in kwaliteit van de borstvoeding.

Er bestaat nog ruimte voor verbetering in de standaardaanpak en wat betreft de standaardisatie van de zachte variant.

Onsea wijst er verder op dat het belangrijk is om ook de veiligheid en eventuele complicaties van een zachte keizersnede na te gaan. Een standaard geplande keizersnede gaat immers gepaard met een hoger risico op complicaties, zowel voor de moeder als voor de neonaat.

P.D.N.

• ‘De verwachtingen en ervaringen van Belgische koppels omtrent een keizersnede’, Jolien Onsea, Masterproef KU Leuven.

Groene technologie zuivert afvalwaterstroom van ziekenhuizen

De UGent experimenteerde gedurende vijf maanden met een miniatuurrietveld dat het afvalwater van het AZ Groeninge in Kortrijk zuiverde. Doel was uiteraard om medicijnresten uit het afvalwater te halen.



Dat lukte maar gedeeltelijk. Niet-biologisch-afbreekbare geneesmiddelen hadden een nazuivering met ozon nodig om grotendeels uit de afvalstroom verwijderd te worden. “Een 100% verwijdering bleek echter moeilijk haalbaar”, zegt prof. **Diederik Rousseau**. “Uit onze labo-experimenten weten we wel dat beide technologieën complementair zijn: soms verwijderen rietvelden een bepaald geneesmiddel wel goed, en ozon niet; en omgekeerd. Beide technieken geschakeld kan dus zeker voordelen opleveren.” Hoewel rietvelden makkelijk zijn en voordelig in gebruik, vraagt het toch een inspanning om deze te implementeren op een ziekenhuissite zoals het AZ Groeninge. “Voor deze site zou er toch al snel minstens 1000 m² belucht rietveld nodig zijn om het afvalwater te zuiveren. Geschat kost dit toch rond de 400.000€. Een dergelijk systeem is wel veel goedkoper inzake operationele kosten dan een gewone waterzuivering. De ozon-installatie op z'n beurt neemt veel minder

plaats in, maar de operationele kosten zijn dan weer bijzonder hoog.”

Hogere heffingen

Buiten de milieuverantwoordelijkheid van ziekenhuizen, zijn er momenteel weinig incentives om deze waterzuiverende technologie aan te leggen. “Er bestaat nog geen (Europese) wetgeving specifiek rond geneesmiddelen. Een ziekenhuis met een eigen afvalwaterzuivering zou minder heffingen op afvalwater moeten betalen, maar de minderkost in heffingen weegt op dit moment zeker niet op tegen de meerkost voor het aanleggen en uitbaten van een eigen waterzuivering.” Volgens het evenredigheidsprincipe zouden er hogere heffingen moeten geheven worden voor afvalwaterstromen met milieuschadelijke, persistente stoffen. Enkel in zo'n scenario maakt deze milieuvriendelijke zuiveringstechnologie een kans.

P.D.N.