

Een dagje opereren in het Meander Medisch Centrum

‘Algemene chirurgie gaat verdwijnen’

Sarah Sloot

Hun overdracht begint nog een halfuurtje vroeger dan die van andere specialisten, ze hebben te kampen met een hardnekkig horkerig imago en hun voortbestaan wordt bedreigd door volumenormen en superspecialisatie. De algemeen chirurg: een uitstervend ras.

Op maandagochtend zitten de artsen, arts-assistenten en co-assistenten van de afdeling Chirurgie in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort om half acht rond de tafel voor de weekendoverdracht. Behalve enkele acute appendicitiden is er dit weekend weinig pathologie binnengekomen. ‘Zeldzaam’, zegt Esther Consten, een van de gastro-enterologisch chirurgen. ‘Meestal is het een stuk drukker.’ Consten is gespecialiseerd in gastro-enterologische oncologie, bariatric, robotchirurgie en complexe bekkenbodemp Problemen. Aan dat laatste gebied is haar operatieprogramma samen met gynaecoloog Egbert Lenters vanochtend gewijd. Dergelijke gezamenlijke operatiesessies van chirurg en gynaecoloog zijn er zo’n dertig keer per jaar. Consten opereert het grootste deel van de week. In de meeste weken voert ze twee of drie dagen een poliklinisch spreekuur, de rest van de week staat ze te opereren. ‘Mijn ok-poli-ratio is hoog’, vertelt ze. ‘De verhouding tussen spreek-

uren en opereren verschilt per specialisatie. Traumatologen moeten relatief veel poliklinische spreekuren doen en opereren dan in onze maatschap nogal eens minder.’

Verklevingen

De eerste patiënte is een oudere vrouw die al diverse keren geopereerd is vanwege de ziekte van Crohn. De kleine adnexcyste die de chirurg bij haar laatste operatie, vijf jaar geleden, aantrof, is inmiddels uitgegroeid tot meer dan 10 centimeter en dus gaat hij eruit. Normaal gesproken doet de gynaecoloog dat in zijn eentje, maar vanwege het risico dat er veel verklevingen in de buik aanwezig zijn, is Consten erbij. Met het gepiep van de hartslagmonitor op de achtergrond maakt Lenters een verticale snee in de mediaanlijn en maakt de cyste, die al snel in zicht komt, handmatig los. Het blijkt mee te vallen met de verklevingen en dus verloopt de operatie snel en soepel. Lenters en Consten zijn zozeer op elkaar ingespeeld dat ze op de operatiekamer weinig woorden nodig hebben. Het gesprek gaat vooral over het materiaal, aangezien het arsenaal van de beide specialisten iets verschilt. Consten wijst haar collega op de Alexis, een buisvormige plastic zak, aan weerszijden voorzien van twee ringen, waarmee de incisie gemakkelijker openblijft. Handig, vindt Lenters.

Minilaparoscopie

Een deur verderop staat de fellow minimaal invasieve chirurgie, Paul Verheijen, samen met een van de arts-assistenten op de operatiekamer

Praktijkgeluiden

In de reportagereeks Praktijkgeluiden zet Medisch Contact steeds een ander artsenvak in de schijnwerper. De ‘gewone’ praktische bezigheden van alledag komen aan bod, maar ook de problemen die een arts tegenkomt, de mooie en minder mooie kanten van het vak. Ditmaal staat chirurgie centraal. (Robot)chirurgie komt verderop in dit nummer ook aan bod op blz. 515.



Esther Consten ziet het als een uitdaging om voor iedere patiënt de techniek te vinden die het meest geschikt is.

beeld: De Beeldredactie,
Bram Petraeus

‘Met robotchirurgie voel ik me dichter bij de patiënt dan met laparoscopie’

voor een heel andere tak van sport: de minilaparoscopie. Bij deze specialistisch-laparoscopische techniek gebruiken de operateurs extra fijne instrumenten, waardoor de incisies slechts 2 tot 3 millimeter lang zijn en het cosmetisch resultaat dus beter is dan bij standaardlaparoscopie. De magere jongeman op tafel heeft last van symptomatisch galsteenlijden en is vanwege leeftijd en postuur een goede kandidaat voor een minilaparoscopie. De techniek is lastig, vertelt Verheijen. ‘Omdat de instrumentjes dunner zijn, buigen ze gemakkelijker door.’

Consten: ‘We hebben verschillende opties waar het gaat om de minimaal invasieve chirurgie.

Naast laparoscopie, robotchirurgie en minilaparoscopie is er nog *single incision* chirurgie, waarbij je slechts één iets grotere incisie maakt bij de navel in plaats van meerdere verspreid over de buik. Diezelfde

single incision chirurgie kun je ook robotisch doen.’ Ze ziet het als een uitdaging om voor iedere patiënt de techniek te vinden die het meest geschikt is. *Customized surgery* noemt ze dat.

Robotman

Weer een deur verder is Ivo Broeders, door Consten betiteld als ‘de robotman van Neder-

land’, bezig om robot-geassisteerd een patiënt met een intrathoracale maag te opereren. Tien jaar geleden opereerde hij als eerste chirurg in Nederland met de robot. Het Meander Medisch Centrum heeft sinds maart 2011 een Da Vinci-robot, die de chirurgen delen met de urologen en de gynaecologen. Consten is overtuigd van de meerwaarde van robotchirurgie boven laparoscopie, hoewel daar vooralsnog weinig wetenschappelijk bewijs voor is. ‘Het probleem is dat we het stadium waarin we gerandomiseerde onderzoeken kunnen doen al gepasseerd zijn’, vertelt ze. ‘Patiënten willen dat helemaal niet meer. Als je ze voorlegt dat ze ofwel laparoscopisch, ofwel met de robot geopereerd kunnen worden, kiest het grootste deel direct voor de robot.’ Broeders beaamt dat. ‘Als je mensen met bijvoorbeeld prostaatkanker geen robotoperatie aanbiedt, gaan ze ervoor naar het buitenland. In 2010 waren driehonderd van de achthonderd patiënten met prostaatkanker die in Gronau robot-geassisteerd werden geopereerd Nederlands.’

Da Vinci

De Da Vinci ziet er futuristisch uit, met zijn vijf armen vol blauwe lichtjes in de patiënt. Naast de operatietafel zit Broeders voor het bedieningspaneel. Hij legt de top van de maag rondom de slokdarm en hecht hem daar geoutineerd



Esther Consten opereert de hele ochtend en ziet 's middags enkele tientallen patiënten op de poli. Tijd voor een lunch is er niet.



vast. 'Ik voel me dicht bij de patiënt dan met laparoscopie, omdat ik alleen het driedimensionale scherm zie en niet de rest van de operatiekamer.' Ook de operatieassistente, die tussen de armen van de robot zit, is enthousiast.

'De werkas klopt', zegt Consten. 'Bij laparoscopie kijk je naar boven op je scherm en kloppen de bewegingen van je handen en de bewegingen van de instrumenten niet met elkaar. Bij robotchirurgie zijn je bewegingen natuurlijk.' Over twee dagen heeft ze zelf de robot weer, maar eerst levert de volgende patiënte op haar operatieprogramma problemen op: het gynaecologisch dossier is er nog niet en zonder wordt er niet geopereerd. Consten is even bang dat het papieren dossier zich nog op de afdeling Gynaecologie bevindt, op de andere locatie

van het ziekenhuis, maar vijf minuten later weet de operatieassistente het dossier alsnog te lokaliseren en kan de operatie van start. 'Gelukkig is chirurgie inmiddels overgestapt

naar elektronische dossiers', verzucht Consten. Samen met Lenters verricht ze een uterusextirpatie bij een patiënte van wie de uterus zo groot is dat deze tijdens het persen op het rectum drukt, met obstipatie tot gevolg.

Bekkenbodemdag

Tijd voor lunch is er niet voor het middagprogramma – een poliklinisch spreekuur – begint, en tijdens dat spreekuur al helemaal niet. Nog voor Consten het dossier van de eerste patiënt heeft kunnen lezen, gaat de telefoon al. Een patiënte die vorige week is geopereerd klaagt over vreselijke buikpijn. Naar de spoedeisende hulp, besluit Consten.

Haar volgende patiënt is drie maanden geleden robot-geassisteerd geopereerd aan prolapsklachten. Ze is zeer tevreden, maar heeft nog veel last van abdominale pijn. 'Dat zien we vaker na robotchirurgie', legt Consten uit. 'Het is een soort spierpijn. We weten de oorzaak niet precies, maar je manipuleert natuurlijk wel veel in de buikwand met die robotarmen.' Gerustgesteld kan de patiënte terug naar huis. 'Ik heb vandaag een bekkenbodemdag', lacht Consten. 'Normaal gesproken zie ik 25 tot 30 patiënten op een dagdeel, waarvan ongeveer 8 tot 10 patiënten met bekkenbodempatiek, nog eens 8 tot 10 met colorectale problemen en een aantal obesitaspatiënten. Maar vandaag staan er vooral mensen met continentiële klachten en prolapsen ingepland.' Bekkenbodempatiek vormt een van de speerpunten van het Meander Medisch Centrum. Bij de behandeling zijn veel specialisten betrokken. Zowel chirurgie als gynaecologie, urologie, mdl, seksuologie en fysiotherapie verenigen zich in het bekkenbodemteam.

Polispreekuur

Van de tijdsdruk is tijdens de poliklinische consulten weinig te merken. Consten beent heen en weer tussen drie spreekkamers, gaat overal ontspannen op de onderzoeksbank zitten en neemt haar tijd voor de gesprekken, die variëren van het inplannen van een operatie tot het geven van voorlichting over palliatieve chemotherapie bij een patiënt die kort daarvoor is geopereerd aan een rectumcarcinoom. Hij is zichtbaar aangeslagen. Tussen de consulten door vult ze allerlei formulieren in, geholpen door haar twee poli-assistentes. 'Ik vul zoveel formulieren zelf in, soms vraag ik me af of we in de toekomst nog medisch secretaresses zul-

'Veel vrouwen hebben geen tijd, zin of motivatie voor de top'



len hebben.' En passant includeert ze een patiënt met een externe rectumprolaps voor een van de promotieonderzoeken van de afdeling. De volgende patiënt heeft last van verslapping van de interne anale sfincter. Consten stelt voor om onder narcose een injectie met permacol te geven, waardoor de sfincter meer volume krijgt. Haar patiënte is blij met de oplossing, maar wil wel graag weten of het ook met een rugpenprik kan: 'Ik ben bang voor narcose!' Dat kan.

Veranderingen


Door het drukke spreekuur redt Consten het niet om naar de middagoverdracht te gaan om kwart over vier. In plaats daarvan gaat ze om 5 uur direct door naar een patiëntbespreking, een samenwerkingsverband van chirurgie en interne geneeskunde waar vooral oncologische casussen worden besproken.

Onderweg heeft ze even tijd om uit te wijden over de algemene chirurgie. Ze voorziet grote veranderingen in het specialisme. 'De algemene chirurgie zoals we die nu kennen, bestaat over tien jaar niet meer. Dat komt deels door de steeds verdergaande subspecialisering. Een paar jaar terug was er steeds één dienstdoende chirurg. Nu zijn het er twee, en binnenkort drie: een voor de vaatchirurgie, een voor de traumatologie en een voor de gastro-enterologie, omdat een gastro-enterologisch chirurg straks niet meer voldoende is opgeleid om spoedgevallen van de vaat te behandelen. Dan heb ik dus eens in de vier avonden dienst. Een ander deel wordt veroorzaakt door de concentratie van zorg. Voor de hoogcomplexere laagvolumechirurgie is er straks nog maar een beperkt aantal centra.' Ze voorziet dan ook meer en meer fusieziekenhuizen die grote regio's van Nederland verzorgen.

Vrouwen

Ook de vervrouwelijking van het vak heeft zijn weerslag. Nu is 80 procent van de maatschap nog man, maar van de assistenten is al een groot deel vrouw. 'Ik denk dat vrouwen chirurgisch-technisch minstens zo goed zijn als mannen', stelt Consten. 'En ze durven en kunnen communicatief meer tijd vrij te maken dan hun mannelijke collega's. Maar dat komt met een nadeel, want we worden wel zwanger. Ikzelf net zo goed. Ik wil niet het hele jaar van huis zijn en selecteer de acht tot tien congressen waar ik jaarlijks heen ga zorgvuldig. Dat is soms wel minder dan veel van mijn mannelijke collega's, wat zijn weerslag kan hebben op je naamsbekendheid. Heel veel vrouwen hebben geen tijd, zin of motivatie voor de top.'

Een ander proces dat ze signaleert is de steeds verdergaande technologische ontwikkeling. 'We willen alsmaar minimaal invasiever. De volgende stap is dan SILS (*single incision laparoscopic surgery*), minilaparoscopie en NOTES (*natural orifice transluminal endoscopic surgery*), waarbij je een lichaamsholte bereikt via de natuurlijke lichaamsopeningen. Dat wordt in beperkte mate al wel gedaan, maar er is nog veel groei mogelijk.'

De tijd holt ondertussen vooruit en de dag is nog lang niet om. Verder gaat ze weer, naar een onderzoeksbespreking met de chirurgisch assistenten en aansluitend een borrel, om morgenochtend weer vroeg klaar te staan. Dan is het bariatriedag. 



Bij dit artikel op www.medisch-contact.nl vindt u links naar meer praktijkgeluiden over andere specialismen.