

## **S06 - Videosessie**

### **S06.01**

#### **Falend cosmetisch resultaat bij mammasparende therapie voor mammacarcinoom: techniek en uitkomst**

**Zonderhuis BM**, Jacobs GJA, Krekel NMA, Tol van den MP, Meijer S  
Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam, afdeling Chirurgische Oncologie

Het cosmetisch resultaat speelt een belangrijke rol bij de behandeling van mammacarcinoom naast oncologische curatie. De oncoplastische chirurgie lijkt steeds meer terrein te winnen.

In deze prospectieve studie zijn de lange termijn cosmetische resultaten verzameld van 109 vrouwen, die een mammasparende behandeling voor mammacarcinoom ondergingen. Aan de hand van foto's werd het cosmetisch resultaat van de behandeling beoordeeld door een panel bestaande uit 2 oncologisch chirurgen, 2 (basis)artsen en 2 leken.

Middels Lickert-schaal werd het cosmetisch resultaat beoordeeld:

- 1) slecht cosmetisch resultaat: grote esthetische veranderingen in de behandelde borst
- 2) matig: met een duidelijk verschil tussen beide borsten zonder grote verstoringen
- 3) goed: met minimaal zichtbare veranderingen
- 4) excellent: geen verschil zichtbaar tussen beide borsten

Deze videopresentatie toont het beeldmateriaal van de patiënten (34/109: 31%) met een matig tot slecht cosmetisch resultaat (<2). De operatietechniek, patiëntkarakteristieken alsmede de complicaties komen aan bod.

De geïncludeerde patiënten hadden een gemiddelde leeftijd van 59 jaar, een mediane follow-up duur van 3 jaar en een gemiddelde tumor diameter van 2.1 cm. In 73,5% (n=25) betrof het een palpabele tumor. 18 vrouwen ondergingen een sentinel node procedure en 16 vrouwen een aanvullende okselklierdissectie. Bij 18 vrouwen trad een post-operatieve complicatie op.

Mogelijkheden tot voorkomen van een falend cosmetisch resultaat zullen besproken worden.

### **S06.02**

#### **Laparoscopisch uitgevoerde totale exenteratie met prostatectomie en Bricker deviatie in locally advanced rectumcarcinoom; case report en review van de huidige literatuur**

**Boer den RH**<sup>1</sup>, Lamme B<sup>2</sup>, Hoff C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden, afdeling Heelkunde

<sup>2</sup>Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen,

Introductie: Open totale pelvis exenteratie (TPE) is de standaard procedure voor het 'locally advanced' rectumcarcinoom met bij doorgroei tevens een prostatectomie en/of cystectomie gevolgd door een eventuele brickerdeviatie. De laparoscopische benadering van het T3 rectumcarcinoom met neoadjuvante (chemo)radiatietherapie is vanuit oncologisch gezichtspunt een even veilige behandeling gebleken als een open chirurgisch uitgevoerde operatie. Op case-report niveau is een laparoscopisch chirurgische

ontwikkeling gaande ook voor het locally advanced rectumcarcinoom.

Methoden: De gehele operatie werd intra- en extra-abdominaal gefilmd.

Resultaat: Wij verrichtten bij een patiënt met locally advanced pT4N1M0 rectumcarcinoom na long course radiochemotherapie een laparoscopisch uitgevoerde totale exenteratie van het kleine bekken met prostatectomie met omentumplastiek, brickerdeviatie en eindstandig colostoma (Operatieduur 11 uur, bloedverlies 1200 cc). Postoperatief werd het ziekenhuisverblijf gecompliceerd door een passagere gastroparese waarna patiënt in goede conditie werd ontslagen. Wij presenteren de hoogtepunten van de operatie als video en geven tevens een overzicht van de stand van de huidige literatuur.

### **S06.03**

#### **Ventrale thoracoscopische spondylodese met cage plaatsing bij traumatische thoracolumbale wervelfracturen**

**Bakker FC**, Bloemers FW, Zuidema WP

Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam, afdeling Traumachirurgie

De operatieve behandeling van instabiele thoracolumbale wervelfracturen kan bestaan uit een posterieure stabilisatie, anterieure stabilisatie of een combinatie van beide. Indien een ventrale spondylodese wegens een fractuur tussen T5 en L3 geïndiceerd wordt geacht heeft een thoracoscopische benadering de voorkeur. In vergelijking met een thoracotomie c.q. een thoracophrenicolaparatomie is er sprake van een geringer operatie trauma, minder postoperatieve pijn en een verkorting van de herstel periode is. Het toepassen van een distraheerbare cage leidt hierbij in een hoog percentage tot het behoud van de bereikte correctie, ook op langere termijn.

Indicaties, techniek, pitfalls en complicaties van deze thoracoscopische behandeling worden aan de hand van een video toegelicht.

### **S06.04**

#### **Laparoscopische transgastrische poliepresectie**

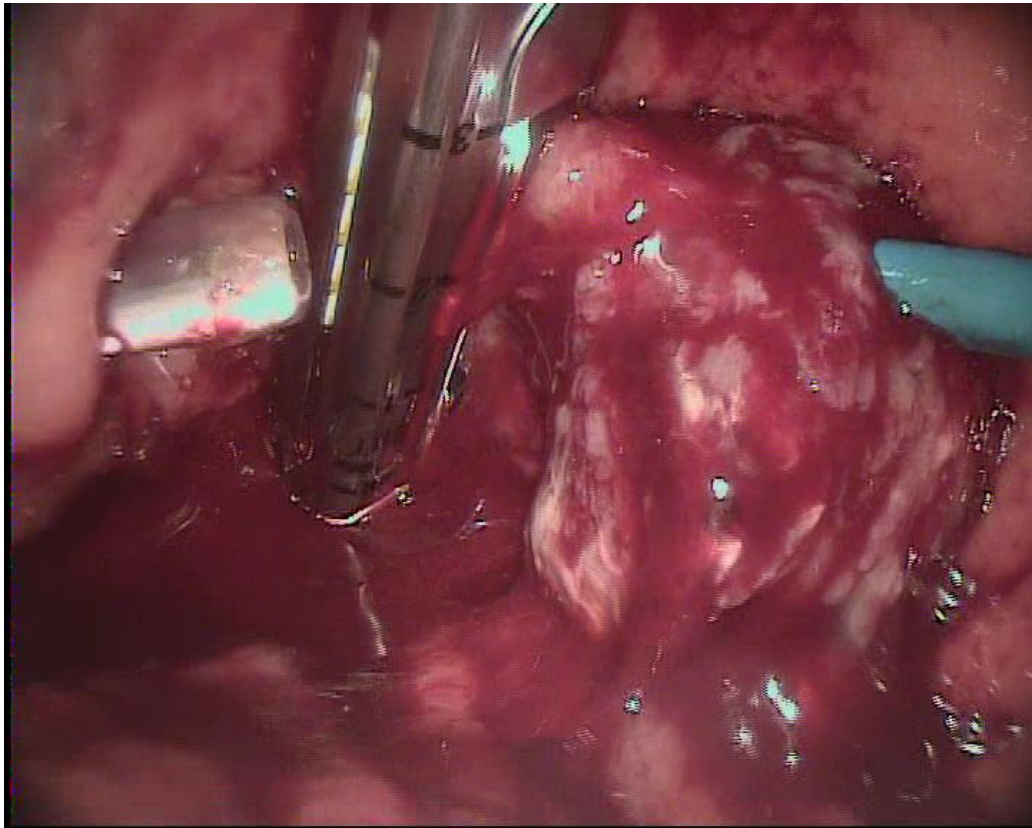
**Franssen GJH**<sup>1</sup>, Gypen B<sup>2</sup>, Bestman TJ<sup>2</sup>, Valk JW<sup>2</sup>, Hendrickx L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ZNA Stuivenbergziekenhuis Antwerpen, Antwerpen - Berchem, België, afdeling Algemene Heelkunde

<sup>2</sup>ZNA Stuivenbergziekenhuis Antwerpen, Antwerpen - Berchem, België

Grote maagpoliepen kunnen vaak endoscopisch met behulp van een diathermische lus worden verwijderd. In deze videosessie presenteren wij de casus van een 84-jarige man onder behandeling met coumarinederivaten met een grote, bloedende maagpoliep. Hij werd voor de derde keer opgenomen via de spoedeisende hulp met een verbloedingshock en een slechte cardiale pompfunctie. Na bloedtransfusie bleek endoscopische poliepectomie niet mogelijk te zijn, omwille van de grootte van het gezwel (5 centimeter) en omwille van het bloedingsrisico. Gastroscopische bipten leverden geen aanwijzingen voor maligniteit. Omwille van de persisterende bloeding en, ondanks negatieve bipten, het risico op ontarding was resectie toch aangewezen. Dit werd gedaan op minimaal invasieve manier, door middel van laparoscopische transgastrische poliepectomie. Tijdens de laparoscopie werden trocars door de maagwand tot in het maaglumen geplaatst. Hier doorheen kon de poliep worden verwijderd met een lineaire stapler.

Dit is geen standaard techniek, maar wel een zeer elegante manier om majeure chirurgie te vermijden. Peroperatief werd een video opgenomen met behulp van de laparoscopus.



Lineaire stapler over de basis van de poliep