

UZ GENT HEEFT HYPOFYSECENTRUM

De kracht van samenwerking

Pathologieën van de hypofyse zijn zeldzaam en complex. Topexperts van het UZ Gent werken daarom samen een optimaal behandeltraject uit. Samen bespreken ze de patiënten, die ze meteen daarna ontmoeten tijdens een gemeenschappelijk consult.

De dirigent van het hormonenorkest, zo wordt de hypofyse wel eens genoemd. Het orgaanje produceert verschillende hormonen en stuurt zo andere hormoonproducerende klieren aan, zoals de schildklier, de bijnieren en de geslachtsorganen. Daarnaast speelt de hypofyse een belangrijke rol in de waterhuishouding.

REFERENTIECENTRUM

Problemen met de hypofyse hangen vaak samen met een - meestal goedaardig - gezwel van de hypofyse. Dat gezwel kan bijvoorbeeld de oogzenuwen beknellen en gezichtsproblemen veroorzaken. Het kan de hypofyse zelf afknellen en het normale functioneren ervan in het gedrang brengen, zodat ze te veel of te weinig hormonen aanmaakt. Sommige gezwellen produceren zelf hormonen. Zo maakt een prolactinoom te veel prolactine aan, het hormoon dat de borstvoeding aanstuurt. Als een hypofysegezwel te veel groeihormoon produceert, kan dat leiden tot acromegalie, een aandoening die wordt gekenmerkt door buitensproportionele groei van armen, benen, handen en voeten. Het syndroom van Cushing kan dan weer ontstaan doordat de bijnier

te veel cortisol aanmaakt, daartoe aangezet door de hypofyse, die te veel bijnierschorsstimulerend hormoon (ACTH) produceert.

Pathologieën van de hypofyse zijn vrij zeldzaam en complex en worden het best multidisciplinair aangepakt. In het nieuw opgerichte Hypofysecentrum van het UZ Gent werken diverse disciplines samen: endocrinologie, neurochirurgie, NKO-heelkunde, pediatrie, endocrinologie, hoofd- en halschirurgie, radiologie, nucleaire geneeskunde, anesthesiologie, intensieve zorg, oogheelkunde, interventionele radiologie, pathologie, naast gespecialiseerde verpleegkundigen.

De drie 'trekkers' van het Hypofysecentrum zijn endocrinoloog prof. dr. Bruno Lapauw, NKO-chirurg prof. dr. Thibaut Van Zele en neurochirurg dr. Frank Dewaele.



Eén keer per maand bespreken ze alle dossiers van patiënten die eventueel voor chirurgie in aanmerking komen. Meteen na de staf krijgen ze de patiënten ook te zien, tijdens een gemeenschappelijk consult. 'Dat is comfortabeler voor de patiënten en efficiënter voor ons', zegt prof. dr. Bruno Lapauw. 'Bovendien kunnen we na onze gemeenschappelijke staf ook een gestroomlijnde boodschap geven: kiezen we inderdaad voor heelkunde, of toch beter voor een medicamenteuze behandeling of conservatieve opvolging?'

'Vroeger overlegden we natuurlijk ook met elkaar, maar dat gebeurde veeleer ad hoc', zegt dr. Frank Dewaele. 'Nu doen we dat gestructureerd. We leren veel van elkaars inzichten, expertise en ervaring. Dat komt natuurlijk de zorg voor de patiënt ten goede.'



Bij gezwellen die te veel groeihormoon aanmaken, liggen gemiddeld acht jaar tussen de eerste klachten en de diagnose.

Prof. dr. Bruno Lapauw



LASTIGE DIAGNOSE

De diagnose van een hypofyseaan- doening is vaak moeilijk te stellen. Prof. dr. Lapauw: 'Bij gezwellen die te veel groeihormoon aanmaken, liggen gemiddeld acht jaar tussen de eerste klachten en de diagnose. Met ons Hypofysecentrum willen we daarom ook andere artsen sensibiliseren. Vaak zijn de symptomen niet specifiek: verminderd gezichtsvermogen of een carpaal-tunnelsyndroom in combinatie met grote handen. Specialisten zoals oogartsen en orthopedisten maar ook anderen moeten alert blijven voor een mogelijke hypofysepathologie en tijdig doorverwijzen naar een endocrinoloog.'

Ook voor de diagnose is vaak multidisciplinaire samenwerking nodig. 'Bij het syndroom van Cushing, bijvoorbeeld, kan de oorzaak zich in de hypofyse



Een hypofyseoperatie waarbij de neurochirurg en NKO-chirurg samen met 4 handen door één of beide neusgaten de operatie uitvoeren. Links in beeld staat de neuronavigatie en centraal de monitor met het endoscopisch zicht op de hypofyse. »



Met speciale endoscopen kunnen we ook “om het hoekje kijken” en de laatste restjes van het gezwel verwijderen.



dr. Frank Dewaele en prof. dr. Thibaut Van Zele



› bevinden, maar ook in de bijnier of elders in het lichaam’, zegt dr. Frank Dewaele. ‘Als MRI-scans op de hypofyse een 6 mm groot gezwel tonen, is er geen probleem. Soms valt zelfs op zeer gevoelige MRI-scans nergens een gezwel te bespeuren. Dan vragen we de interventieradioloog om een intraveneuze *sampling* te doen: met een katheter wordt links en rechts van de hypofyse wat bloed opgezogen, zodat de endocrinoloog de hormoonspiegel voor ACTH kan bepalen. Zo weten we of er een gezwel zit en waar het zich precies bevindt.’

VIERHANDIGE ENDOSCOPIE

Sommige hypofysepathologieën kunnen heel goed met medicatie worden behandeld. Dat geldt bijvoorbeeld voor een

prolactinoom. In andere gevallen moet het gezwel chirurgisch worden verwijderd. Zo’n ingreep is millimeterwerk: de hypofyse ligt vlak bij een cruciale slagader (arteria carotis), het kruispunt van de oogzenuwen (chiasma opticum) en de hersenstam. Vroeger werd het hypofysegezwel verwijderd met een microscoop, via het neustussenschot. In het UZ Gent gebeurt dat nu endoscopisch, via de neusgaten en de sinus sphenoidalis.

Nu voeren neurochirurg dr. Frank Dewaele en NKO-chirurg prof. dr. Van Zele de ingreep vierhandig uit, via beide neusgaten. Hun samenwerking is gestart met de oprichting van het Schedelbasiscentrum aan het UZ Gent. ‘We hebben onze endoscopische techniek

verder geperfectioneerd bij topspecialisten in Tilburg, São Paulo, Milaan en Barcelona’, zegt prof. dr. Thibaut Van Zele. ‘Intussen zijn we goed op elkaar ingespeeld. De endoscoop geeft ons een vergroot beeld van het gezwel en de omliggende structuren. Met speciale endoscopen kunnen we ook “om het hoekje kijken” en de laatste restjes van het gezwel verwijderen. Dezelfde techniek gebruiken we ook voor complexere schedelbasisingrepen in het Schedelbasiscentrum.’

Tijdens de ingreep wordt ook neuronavigatie ingezet, een techniek om zeer precies in het hersengebied te navigeren. De ingreep kan al voor de operatie virtueel worden gesimuleerd op basis van NMR (nucleaire magnetische resonantie), een beeldvormings-



techniek die een driedimensionaal model van de schedel berekent. Tijdens de operatie kunnen instrumentjes met een elektromagnetische sensor elk willekeurig punt binnen de schedel aanstippen. Dat punt wordt dan meteen vergeleken met de NMR-beelden en met gemarkeerde punten op het hoofd van de patiënt.

SNEL HERSTEL

‘Een mogelijke complicatie van de ingreep is lekkage van hersenvocht’, zegt prof. dr. Thibaut Van Zele. ‘Indien nodig maken we de gemaakte opening weer dicht met een flap – een miniem stukje slijmvlies dat we vanuit het neus-tussenschot transplanteren. De patiënt voelt overigens nauwelijks iets van de operatie. Hij bloedt nauwelijks, heeft geen wijk in

Welkom op de staf

Op de stafvergadering van het Hypofysecentrum worden elke eerste maandag van de maand patiënten besproken. Endocrinologen, huisartsen en andere verwijzers die een dossier willen bespreken of advies willen over een hypofyseprobleem zijn altijd welkom. Graag vooraf een seintje.

U kunt het Hypofysecentrum bereiken via:

DIENT ENDOCRINOLOGIE

tel. 09 332 39 11

Prof. dr. B. Lapauw en prof. dr. G. T'Sjoen

DIENT NEUROCHIRURGIE

tel. 09 332 32 56

Dr. F. Dewaele en prof. dr. D. Van Roost

DIENT NEUS-, KEEL- EN OORHEELKUNDE

tel. 09 332 26 21 of 09 332 23 32

Prof. dr. Th. Van Zele

de neus en kan al meteen weer door de neus ademen. Als het hypofysegezwel een oogzenuw had bekneld, kan de patiënt een half uur na de operatie alweer zien.’

Na de ingreep verblijft de patiënt voor postoperatieve observatie op de dienst Intensieve Zorg en op de high care van de dienst Neurochirurgie. ‘We willen zeker zijn dat zich geen lekkages voordoen’, zegt prof. dr. Van Zele. ‘Daarna gaat de patiënt naar de endocrinoloog, voor de hormonale evaluatie. Als alles goed gaat, kan hij een week na de ingreep al naar huis. Een viertal weken later verwachten we hem op ons gemeenschappelijke hypofyseconsult. Daar bekijken we hoe de wonde geneest, wordt de hormonale status bepaald en bekijken we of extra beeldvorming of medicatie nodig is.’