



INFORMATIE voor de patiënt

Heelkundige behandeling van chronisch lymfoedeem – de dikke arm / het dikke been

CONTACTINFORMATIE:

tel: 02 801 25 30

www.europeanlymphaticsurgery.com

info@plasticsurguzbrussels.com

Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk, wordt door de arts verstrekt. Volledige of gedeeltelijke overname van de tekst is niet toegestaan.

UZ Brussel
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Jette
tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Uitgave: maart 2015

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen



Universitair Ziekenhuis Brussel

Lymfevocht is een heldere vloeistof die o.a. een belangrijke rol speelt in het afweersysteem van het lichaam. Een netwerk van lymfevaten en klieren zorgt voor de filtering en afvoer van het vocht. Als de afvoer belemmerd raakt, ontstaat er vochtophoping en zwelling van de omliggende weefsels.

Lymfoedeem kan aangeboren zijn maar in de meeste gevallen is de vochtophoping het gevolg van een kanker-behandeling, bestraling of een infectie. Ondanks de sterk verbeterde resultaten met schildwacht-klierbiopsie krijgt nog steeds tot 10 % van de patiënten te kampen met lymfoedeem die invaliderend kan zijn. De percentages liggen hoger bij de klassieke uitruiming.



Consultatie Lymfoedeem
tel: 02 801 25 30

De mogelijke symptomen van lymfoedeem kunnen sterk variëren maar zorgen vaak al in een vroeg stadium voor een belangrijk verlies van levenskwaliteit.

De patiënt kan in het getroffen lidmaat last krijgen van:

- een permanent zwaartegevoel,
- zwelling en pijn,
- recidiverende ontstekingen,
- in gevorderd stadium: huidveranderingen en misvorming (elefantiasis).

Met de huidige behandelingen, zoals manuele lymfedrainage en compressiekousen, is het mogelijk de symptomen te verbeteren maar het resultaat is zelden bevredigend of blijvend op lang termijn.

Dankzij twee nieuwe microchirurgische technieken kunnen veel patiënten een flinke verbetering bekomen van hun levenskwaliteit.

1. MICROCHIRURGISCHE RECONSTRUCTIE MET LYMFOVENEUZE ANASTOMOSE (LVA)

Deze chirurgische techniek is het meest efficiënt als de ziekte nog in een vroeg stadium verkeert en het oedeem nog omkeerbaar is, maar kan soms ook in de laattijdige stadia worden toegepast.

Tijdens de ingreep maken we een kleine insnede van 1 tot 2cm in de huid en we verbinden een klein lymfevat met een kleine vene (ader). Nadien zorgt de vene dat het lymfevocht afgevoerd wordt, waardoor de zwelling in het lidmaat afneemt.

Lymfevaten zijn zeer dun, met een diameter die varieert tussen 0,3 tot 0,8 mm. Daarom vergt een LVA een grote microchirurgische expertise en aangepast materiaal, waaronder een microscoop met hoge resolutie en aangepast hechtingsmateriaal.

Vóór de ingreep maken we gebruik van een infrarood camera om het lymfoedeem in beeld te brengen en de minuscule lymfebanen, die zich net onder de huid bevinden, zichtbaar te maken. De camera werkt op basis van warmtemetingen, dus zonder radioactieve stralen.

2. MICROCHIRURGISCHE LYMFEKLIERTRANSFER

Deze chirurgische techniek kan ook gebruikt worden in verder gevorderde stadia van de ziekte.

Lymfeklieren en een stuk weefsel errond, worden weggenomen uit de lies of uit de wand van de borstkas en ingeplant op de plaats van het lymfoedeem. Via microchirurgie wordt een vene verbonden met een arterie, om het getransplanteerde weefsel van bloed te voorzien.

De lymfeklieren kunnen nu terug beginnen werken en (zoals een spons) zorgen ze terug dat het overtollige lymfevocht wordt afgevoerd. Op langere termijn kunnen de klieren ook opnieuw lymfebanen aanmaken.



Vóór de operatie



Na de operatie

Daarnaast zijn nog andere behandelmodaliteiten mogelijk, en dus wordt er voor elke patiënt afzonderlijk gezocht naar de meest geschikte oplossing.

3. LIPOSUCTIE

Liposuctie is een chirurgische behandeling die gebruikt wordt bij patiënten die in het getroffen lidmaat vetafzetting hebben, als gevolg van een lang bestaand oedeem. Deze vetophoping is onomkeerbaar maar het overtollige vet kan via kleine insnedes in de huid weggezogen worden.

Nadien moet de patiënt(e) wel blijvend aangepaste druktherapie volgen om het verkregen resultaat te behouden.

4. GECOMBINEERDE INGEPEN

Bij vrouwen die een autologe borstreconstructie krijgen, kan een lymfekliertransfer toegepast worden in combinatie met de borstreconstructie.

Bij sommige patiënten kan deze in combinatie gebeuren met een lymfoveneuzen anastomose of een liposuctie om het resultaat nog te verbeteren.