

Chirurg in opleiding Paul van Schaik over nut en noodzaak van onderzoek

“Resultaten en publicaties werken verslavend”

Paul van Schaik (36) wist op zijn zestiende al precies wat hij wilde: chirurg worden. Jaren later was zijn opleider in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, dr. Koop Bosscha, ook heel duidelijk: ‘Als jij chirurg wilt worden, moet je onderzoek doen.’ Dat deed Van Schaik, met meerdere publicaties, een promotie en de basis van een landelijk, multicenter onderzoek als gevolg.

Nee, het is niet het verhaal van de appel en de boom. Zijn vader is ingenieur, broers en zussen werken als managers in de IT en de bouw. “Onze buurman in Velp was chirurg”, verklaart Van Schaik. “Ik mocht wel eens met hem mee, om een operatie te zien, en dat fascineerde me enorm. De actie, het doen, dat je ‘zomaar’ een nieuwe heup kunt plaatsen.”

Tijdens zijn opleiding in Utrecht merkt hij hoe belangrijk het is om zich te onderscheiden, juist als chirurg. Weinig plekken, veel aanbod. Zonder promotie doe je straks niet mee, dat was de teneur. Mede daarom zet hij al vroeg zijn eerste stappen op onderzoeksterrein. In het Wilhelmina Kinderziekenhuis bestudeert hij de relatie van het koolstofmonoxidegehalte en het aanwezig zijn van longziekten bij neonaten. “Ik leerde onderzoek opzetten, protocollen schrijven, informatieformulieren maken voor ouders. Een heel goede leerschool.”

Later tijdens zijn coschappen toont hij aan dat bij eenvoudige poliklinische ingrepen, steriel verdoven en een beperkte in- en uitloop, geen invloed heeft op het aantal infecties. “Een item dat toentertijd heel erg leefde”, vertelt hij. “Ik vond vooral het concrete resultaat mooi. Ik herinner me dat we ons verhaal nog hebben gepresenteerd aan de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.”

Long- en levermetastasen opereren

In 2005 verkiest hij het JBZ boven ziekenhuizen in Amsterdam en Utrecht. Chirurg en opleider Koop Bosscha neemt hem onder zijn hoede en staat aan de basis van zijn promotieonderzoek. In opdracht van Bosscha maakt Van Schaik een database van dikke darm patiënten

van het JBZ, uit de periode 1996-2006. “DBC’s had je toen nog niet, dus heb ik kastenvol met operatieboeken doorgespit, en uiteindelijk zo’n 1000 patiënten in kaart gebracht. Daar hebben we de groep met long- en levermetastase uitgelicht.”

The Journal of Thoracic Oncology publiceerde de conclusie van Van Schaik: chirurgie voor longmetastasen geeft een betere overleving, zelfs bij patiënten met meerdere metastasen en/of recidief metastasen. De 5-jaars overleving stijgt van minder dan 5 naar ruim 25 procent. Zijn onderzoek levert nóg een opvallende bevinding op, die uiteindelijk leidt tot zijn promotieonderzoek en een grote landelijke vervolgstudie.

Schildwachtklier

Van Schaik ontdekt namelijk dat dertig procent van de mensen die schoon waren verklaard na pathologisch onderzoek, later toch long- of levermetastase krijgt. “Daar moest sprake zijn van micrometastase”, legt hij uit, “uitzaaiingen in de lymfeklieren, die zo klein zijn dat je ze bij regulier onderzoek niet ziet. We hebben dat uiteindelijk ook aangetoond, met behulp van de techniek van de schildwachtklier, de eerste klier die draineert op de tumor. Door hele kleine coupes te maken van die klier en deze in te kleuren, weet je of de schildwachtklier schoon is. Is dat het geval, dan moet de rest van de klieren ook schoon zijn.” Van Schaik toont twee zaken aan. Ten eerste dat deze bij borstkanker bewezen techniek ook werkt bij dikke darm onderzoek. Ten tweede dat er bij 30 procent van de onderzochte patiëntengroep inderdaad sprake was van micrometastase.

Invloed van micrometastasen

Een nieuwe publicatie in the European Journal of Surgical Oncology volgt. Hij weet direct weer waarom hij al die weekenden en vakanties in operatieboeken en andere documenten had zitten bladeren. “Resultaat werkt verslavend”, lacht hij. “Net als uitnodigingen om te spreken op congressen in binnen- en buitenland. En publicaties. Als je er een hebt gedaan, wil je er nog een, en dan nog een.” Die volgende publicatie komt er ook, wanneer hij het antwoord vindt op de vraag of de aanwezigheid van micrometastasen van invloed is op de prognose en overleving van patiënten met dikke darm kanker. Uit zijn studie blijkt dat patiënten die uitzaaiingen ontwikkelen, in de loop der



jaren significant vaker micrometastasen hebben in de lymfeklieren dan patiënten die geen uitzaaiingen ontwikkelen (41% vs. 16%). Bovendien hebben patiënten met micrometastasen een veel slechtere 5-jaars ziektevrije overleving dan patiënten zonder micro-metastasen (51% vs. 72%).

EnRoute+ Studie

De uitkomsten van dit onderzoek vallen op en leiden – vooral door de bemoeienis van Koop Bosscha – tot een prospectieve, gerandomiseerde, multicenter studie (*En-Route+ Studie*). “Heel opvallend voor een perifere ziekenhuis als het Jeroen Bosch Ziekenhuis”, weet Van Schaik. Tussen de veertig en vijftig ziekenhuizen doen mee. Patiënten die na een operatie schoon lijken te zijn, worden nader onderzocht middels de schildwachtkliertechniek. De patiënten met micrometastase komen terecht in een onderzoek, waarbij de helft wel wordt behandeld met chemo en de andere helft niet. Van Schaik: “Over ongeveer 4 jaar zijn de eerste resultaten zichtbaar, maar als een tussen-evaluatie daar aanleiding voor geeft, kan de behandeling van deze patiëntengroep al eerder worden aangepast.”

(Promotie)onderzoek verrijkt

Haha, of mijn vroegere buurman uit Velp gepromoveerd is? Nee, maar vroeger lag zo'n traject toch wat minder voor de hand dan nu. Wetenschappelijk onderzoek is ook

geen must; een gepromoveerde arts is niet per se een betere chirurg in de kliniek. Maar het is wel goed voor je vak en voor jezelf. Binnen zo'n onderzoekstraject krijg je te maken met verschillende zaken. Je leert over subsidie-aanvragen; je leert mensen kennen, Engels spreken in het openbaar. Ik heb het ervaren als een verrijking.”

GROEIENDE ZIEKTE

Dikke darm kanker is een veelvoorkomende ziekte. Bij mannen komt deze vorm van kanker op de derde plaats, na longkanker en prostaatkanker, bij vrouwen op de tweede plaats na borstkanker. In Nederland komen er per jaar bijna twaalfduizend nieuwe patiënten bij. De verwachting is dat dit aantal stijgt naar bijna 14.000 nieuwe patiënten per jaar in 2015.

ONDERZOEK EN KLINIEK

“Onderzoekt doen is verrijkend”, zegt Paul van Schaik. “Al zou ik het nooit fulltime willen doen, zoals sommige arts-onderzoekers. Juist de combinatie met werk in de kliniek vind ik zo mooi. Ik wil ook met de patiënt bezig zijn.”

http://enrouteplus.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=209

Verhoogd risico op hart- en vaatziekten na zwangerschapsvergiftiging

Een aanzienlijk percentage van vrouwen met vroege zwangerschapsvergiftiging, heeft voor de zwangerschap al aandoeningen met een negatieve invloed op het vaatstelsel. In hun latere leven lopen zij een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Twee opvallende conclusies uit het proefschrift* van Ingrid Gaugler (48), gynaecoloog-perinatoloog in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Het is de crux van haar onderzoek: veel vrouwen met een vroege, zeer ernstige zwangerschapsvergiftiging, zijn voor de zwangerschap al ziek. "Alleen weten ze het vaak niet, of wordt de ernst nog onderschat", zegt Gaugler.

Hart- en vaatziekten

De gynaecoloog van het Jeroen Bosch Ziekenhuis onderzocht 20 vrouwen die tussen 1993 en 2003 in het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam waren opgenomen en behandeld, en vergeleek deze enkele jaren later met een controlegroep van 'gezonde zwangeren'. Factoren als roken, gewicht, cholesterol en suikerstofwisseling waren per groep vergelijkbaar. De 20 vrouwen scoorden echter veel slechter op het gebied van bloeddruk, eiwituitscheiding en Lp(a), een erfelijk bepaald bloedewit. Gaugler: "Later in hun leven hebben deze vrouwen een tot acht maal verhoogd risico op hart- en vaatziekten; het is zeer aannemelijk dat de genoemde factoren daarbij een grote rol spelen."

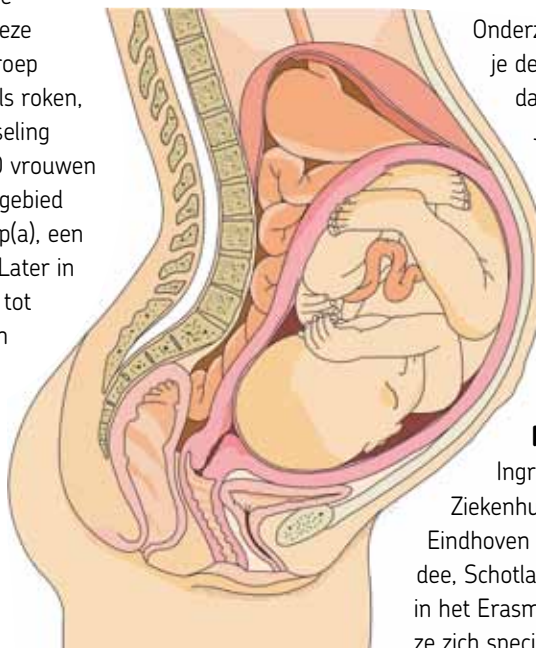
Posttraumatische stress

Naast hart- en vaatziekten benoemt Gaugler nog een risicofactor. Op de lange termijn heeft een aanzienlijk percentage van vrouwen met extreme vroeggeboorte verhoogde niveaus van posttraumatische stress. "Lange tijd na die gecompliceerde zwangerschap kampen ze nog met angsten, concentratiestoornissen en ernstige vermoeidheid", weet ze. "De internist prikt en vindt niks, ten einde raad wordt psychosociale hulp gevraagd en kent de psycholoog het ziektebeeld niet. Dit leidt tot veel miskenning en frustratie." Met

alle gevolgen van dien, bijvoorbeeld op het werk. Elke zesde vrouw na extreme vroeggeboorte - al dan niet veroorzaakt door zwangerschapsvergiftiging - wordt ontslagen!

Risico's beperken

Jaarlijks zijn er 170.000 bevallingen in Nederland, waarvan 3-5 procent van de zwangerschappen gecompliceerd worden door zwangerschapsvergiftiging. Rond 6000 vrouwen hebben dus met de door Gaugler beschreven problematiek te maken. "Want ook vrouwen met een late zwangerschapsvergiftiging behoren tot de risicogroep", legt ze uit. Gaugler pleit dan ook voor intensieve begeleiding van zwangerschappen met reeds bestaande risicofactoren voor zwangerschapsvergiftiging. "Je voorkomt er geen zwangerschapsvergiftiging mee, maar door tijdige behandeling kunnen complicaties worden voorkomen. Na de bevalling moet je deze vrouwen blijven vervolgen, voor controle van hun risico op hart- en vaatziekten."



Onderzoek is nodig om te ontdekken hoe je de risico's kunt beperken. Gaugler ziet daarin een rol weggelegd voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis in samenwerking met academische ziekenhuizen. "In de academie behandelen ze de extreme vroeggeboortes, in 's-Hertogenbosch de wat latere. Samen hebben we een sluitende populatie, die ons veel informatie kan opleveren."

Perinatologie

Ingrid Gaugler is opgeleid in het Radboud Ziekenhuis Nijmegen, het Catharina Ziekenhuis Eindhoven en Ninewells University Hospital Dundee, Schotland. Tussen 1997 en 2007 werkte ze in het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, waar ze zich specialiseerde in perinatologie (hoog-risico zwangerschappen en prenatale diagnostiek). Gynaecologen Hamilton en Oosterbaan haalden haar vanwege haar specifieke kennis op dit gebied in 2007 naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

**Severe Early Onset Preeclampsia, short and long term clinical, psychosocial and biochemical aspects*."