

**Verslag van Klinische Stage 'Colorectale Chirurgie',
University College Hospital, London, Verenigd Koninkrijk**



**Dr. David D.E. Zimmerman,
AIOS Chirurgie, Rotterdam / Delft**

Inleiding

Van 10 oktober 2008 tot 10 november 2008 heb ik een maand lang mee mogen lopen en werken op de afdeling colorectale chirurgie van het University College Hospital in London (Verenigd Koninkrijk). In dit verslag wil ik graag weergeven waar mijn bezigheden uit bestonden en wat dit bezoek heeft bijgedragen aan mijn opleiding tot chirurg.

University College Hospital (UCH)

UCH werd in 1834 opgericht, onder de naam 'North London Hospital'. Oorspronkelijk werd het ziekenhuis opgericht door de University College (toen nog 'London University') als opleidingsziekenhuis voor de studenten van deze universiteit omdat de medisch studenten geen toegang kregen tot het Middlesex Hospital. Het ziekenhuis werd beroemd in 1846 omdat de eerste operaties



onder ether-narcose er door Robert Liston werden uitgevoerd in 1846. Momenteel bestaat de 'trust' uit de National Dental Hospital (vanaf 1914), the Royal Ear Hospital (vanaf 1920), Middlesex Hospital (vanaf 1994), the Hospital for Tropical Diseases (vanaf 1994), the Elizabeth Garrett Anderson Hospital for Women (vanaf 1994), The



Eastman Dental Hospital (vanaf 1998), the National Hospital for Neurology and Neurosurgery (vanaf 1998) en tenslotte the Royal London Homeopathic Hospital (vanaf 2002). In 2005 werd het nieuwe UCH gebouw opgeleverd. Het ziekenhuis functioneert onder een bijzondere financiële constructie,

een zogenaamde 'Private Finance Initiative', waardoor particuliere financiers een belangrijke rol spelen. Momenteel zijn er 595 bedden in het UCH.

Afdeling Heelkunde

De afdeling heelkunde is, zoals in veel Engelse ziekenhuizen, gefragmenteerd in meerdere groepen van superspecialisten, 'Firms' genaamd. In het UCH zijn ongeveer 20 chirurgen werkzaam; ze zijn verdeeld over 5 'firms'; Colorectal Surgery, Breast Surgery, Upper GI/Bariatric Surgery, Hepatopancreaticobiliary/Endocrine Surgery en Vascular Surgery. Vermeldenswaardig is dat de traumachirurgie geheel is ondergebracht bij de orthopedisch chirurgen.

Er is geen gezamenlijke overdracht, wel worden de algemene diensten door de gehele groep 'consultants' verzorgd. Hierbij wordt voornamelijk de eerste opvang door de dienstploeg verzorgd en wordt de verdere zorg de volgende dag overgedragen naar de betreffende 'firm'. Wel is er gezamenlijk onderwijs; dit bestaat uit referaten, complicatie- en obductiebesprekingen en researchbesprekingen, die een keer per week samenvinden. Hierbij zijn in principe alle stafleden en assistenten aanwezig.

Colorectale Chirurgie

De 'Colorectal Surgery Firm' bestaat uit 5 colorectale chirurgen: Prof. Paul Boulos, Mr. Richard Cohen, Mr. Alec Engledow, Mr. Austin O'Bichere en Mr. Alastair Windsor. Binnen deze 'firm' zijn tevens een tweetal fellows werkzaam in verschillende fases van hun opleiding. Ook zijn er vijf arts-assistenten (3 specialist registrars (AiOS) en twee house-officers (AGNIO)).



Ik was voor deze stage uitgenodigd door Richard Cohen en Alastair Windsor, die samen in een soort van maatschap praktijk voeren. Zij komen allebei oorspronkelijk uit het beroemde St. Marks Hospital en kwamen in 2006 samen met een tweetal gastroenterologen en gastrointestinale radiologen naar het UCH.

Zij zetten hun particuliere praktijk in de gerenommeerde 'London Clinic' aan Harley Street voort. Ook zijn zij werkzaam in de exclusieve King Edward VII clinic (de particuliere kliniek voor "officers and gentlemen", waar ondermeer leden van het koninklijk huis zich laten behandelen).

Doordat de colorectale chirurgen nagenoeg geen algemene heelkunde uitoefenen hebben zij de gelegenheid om hun vak op hoog niveau uit te oefenen. Zij leggen zich met name toe op de behandeling van het colorectale carcinoom en de behandeling van inflammatoire darmziekten, diverticulitis en fecale incontinentie. De chirurgen

Colorectal Surgery Verrichtingen per maand

- Ca. 100 endoscopieën (waarvan 15 OGD!)
- Ca. 10-15 laparoscopische resecties
- Ca. 10 open resecties
- Ca. 2 ileoanale pouches
- Ca. 10 Pacemakers (SNS)
- Ca. 10 aanleggen/opheffen stoma
- Ca. 5 Pelvic floor (rectopexie e.d.)
- Ca. 5 perianale fistels
- Ca. 10 overige proctologische ingrepen
- Ca. 60 ingrepen 'Daycare' (voornamelijk proctologie)

University College London Hospitals 
NHS Foundation Trust

streven ernaar zoveel mogelijk resecties op laparoscopische wijze uit te voeren. Daarnaast worden veel patiënten behandeld met proctologische problematiek. Opvallend is dat Cohen en Windsor voor veel aandoeningen over een uitermate breed pakket van behandelmogelijkheden beschik-

ken. Zij zoeken dan ook consequent naar een 'tailor-made' oplossing van het probleem. Dit uit zich ondermeer door de het uitvoerig benutten van multidisciplinaire samenwerking. Er wordt zeer nauw samengewerkt met de gastro-enterologen bij de behandeling van colontumoren en inflammatoire darmziekten. De gastro-enterologie wordt op zeer hoog niveau uitgeoefend en het UCH beschikt over een goede endoscopie afdeling. Veel tumoren kunnen behandeld worden via endoscopische mucosale resectie, deze patiënten worden overigens consequent in het multidisciplinair overleg gebracht en besproken met radiologen, pathologen en chirurgen. Ook is een goed samenwerkingsverband met de gynaecologen.

Iedere week is een dagdeel ingepland voor een gecombineerde operatie met gynaecoloog en colorectaal chirurg. Op dit programma worden regelmatig patiënten

met complexe endometriose op laparoscopische wijze geopereerd. Opvallend is dat de overlegstructuur in deze kliniek anders is dan wij in Nederland gewend zijn. Er wordt niet gezocht naar compromissen; in besprekingen worden verschillende opties gewogen en bediscussieerd, vaak wordt dan simpelweg gekozen voor het beste alternatief.

Faciliteiten

Zoals ik al eerder schreef beschikt het UCH over fraaie faciliteiten, de radiologieafdeling is buitengewoon modern, er worden endoanale MRI's verricht en er zijn faciliteiten voor het vervaardigen van MRI-defecogrammen. Bij wijze van screeningsmodaliteit is de CT-pneumocolonografie beschikbaar (voor patiënten die om wat voor reden dan ook geen endoscopie kunnen ondergaan). De endoscopieafdeling is groot en modern, er worden per jaar zo'n 6000 endoscopieën uitgevoerd, tevens wordt op deze afdeling uitvoerig rectaal en anaal fysiologisch onderzoek uitgevoerd, ook zijn de faciliteiten en ervaring aanwezig om slokdarm- en



colonstents te plaatsen. Het operatiekamercomplex bestaat uit 17 kamers; 2 van deze kamers zijn ingericht met OR-1 systemen van Karl Storz, deze kamers zijn naast elkaar gelegen en in de tussenruimte zijn de scopie beelden van beide ruimtes te volgen. In deze ruimte is ook het laparoscopische skillslab gesitueerd. Los van het operatiekamercomplex is ook nog een afdeling dagbehandeling, waar kleine (met name proctologische) ingrepen uitgevoerd worden; ook hier zijn meerdere operatiekamers.

Culturele Verschillen

Er zijn een boel culturele verschillen tussen de manier waarop wij werken en de manier waarop de Londense chirurgen werken. Dit werd vanaf het allereerste moment duidelijk bij de visite op maandagochtend. Bij deze (en iedere andere) visite



waren namelijk zo'n 10-15 personen aanwezig (professor, consultant, 2 fellows, specialist registrar, 2 house officers, 2 specialist nurses, 2 medisch studenten en 2 observers). Dit maakte de visite zeer chaotisch. Er was dan ook relatief weinig tijd om met de patiënten te spreken.

Op de eigen afdeling (T9) lagen zo'n 60 patiënten. Van deze patiënten waren er ongeveer 20 opgenomen voor en door de colorectale 'firm'. Op de buitengewesten lagen nog zo'n 10-15 (colorectale) patiënten. Deze patiënten werden iedere dag door de gehele groep bezocht. Opvallend was het verschil in opvattingen omtrent hygiëne. Op de operatiekamer werd vaak geen mondkapje



gedragen. Vooral bij laparoscopieën was het ongebruikelijk. De operatieafdeling en soms zelfs operatiekamers werden regelmatig in straatkleding betreden. Er werd geen handalcohol gebruikt bij de preoperatieve handdesinfectie. Vaak werden ringen onder steriele handschoenen gedragen. De operatiekleding ('scrubs') werden de hele dag gedragen en de ziekenhuishygiënist wilde zelfs graag dat deze standaard op de afdeling gedragen werd. Op de afdeling werden geen witte jassen gedragen. Wel



was recent de regel ingevoerd dat op de verpleegafdeling geen colberts gedragen mochten worden en dat overhemdmouwen opgestroopt moesten zijn. Desondanks heb ik in de maand die ik op de afdeling doorbracht opvallend weinig wondinfecties gezien!

In het Verenigd Koninkrijk wordt veelvuldig gebruik gemaakt van zgn. 'Specialist Nurses'. Deze verpleegkundig specialisten zijn zeer gemotiveerd en worden ingezet om specifieke taken van de artsen over te nemen; ik zal later terugkomen op de 'colorectal cancer nurse' en de 'enhanced recovery nurse'.

Onderwijs

Zoals eerder gezegd was een maal per week gezamenlijk onderwijs voor alle 'firms', verder was er eenmaal per maand een refereermiddag voor de assistenten uit de regio. Wat ik erg heb gemist was de indicatiebespreking, zoals die in Nederlandse ziekenhuizen gebruikelijk is. Wel was er veel ruimte voor 'hands-on teaching', in de wachttijd tussen operaties (die aanzienlijk is), gaan de chirurgen met regelmaat samen met de registrars naar de tussenruimte, alwaar het skillslab gesitueerd is. Op deze foto geeft mr. Alastair Windsor uitleg over intracorporeel knopen. Verder is in de MDM's (multidisciplinary meetings) veel tijd voor uitleg en discussie.



Target Referrals

De National Health Service werkt met Target Referral system; de eis van de NHS is dat patiënten die door de huisarts verdacht worden van het hebben van een colon carcinoom binnen twee weken op een speciale poli gezien moeten worden (Target Referral Clinic), als bij deze patiënten inderdaad een carcinoom gevonden wordt, dienen zij binnen 62 dagen na de verwijzing de eerste therapie te ondergaan (chemo, bestraling, operatie). Bij andere patiënten bij wie een colorectaal carcinoom gediagnostiseerd wordt dient de behandeling binnen 31 dagen na de 'decision to treat' aangevangen te worden. Om dit proces te stroomlijnen en te bewaken is een speciale 'colorectal cancer nurse' aangesteld.

Enhanced Recovery Programme

Voor de begeleiding van alle patiënten die colorectale ingrepen ondergaan was een speciale verpleegkundige aangesteld; de 'enhanced recovery nurse'. Patiënten die een colonresectie ondergingen werden in principe volgens een vast protocol

behandeld; dit protocol voorzag erin dat alle patiënten voor de ingreep uitvoerig in kaart werden gebracht door de chirurg, de eerder genoemde verpleegkundige en de anaesthesist. Bij deze inventarisatie wordt ondermeer een 'discharge planning risk assessment' uitgevoerd (vroeg herkennen van delier risico en problemen in thuissituatie), wordt de patient gescreend op ondervoeding (en zo nodig bijgevoed), wordt een 'slips, trips and falls risk assessment' uitgevoerd en wordt decubitus risico bepaald (aan de hand van de zgn. Waterlow score). De anaesthesie werkt met gedetailleerde protocollen; alle patiënten ondergaan voor de operatie 'CPX-testing' (cardiopulmonary exercising), hierdoor kon ischaemie van het hart vroeg onderkend worden. Op basis van deze test werd de mate van perioperatieve bewaking en het niveau van postoperatieve zorg vastgesteld. Alle patiënten werden perioperatief bewaakt middels transoesophageale Doppler of LiDCO (cardiac output meting), het infuusbeleid werd op basis van deze metingen bepaald.

Weekindeling

Dagelijks werd, zoals gezegd met het gehele team, vanaf 7h.30 visite gelopen. Op maandagen is het relatief rustig; er is dan ook tijd voor een uitgebreide visite, gevolgd door een druk endoscopie programma in de middag. Opmerkelijk is dat op maandag de fellows en/of assistenten van de chirurgie scoperen onder supervisie van professor Taylor (gastroenteroloog). Op dinsdag ("Mayhem Tuesday") is het erg druk; er is een vol operatieprogramma, wat om 8 uur begint, maar natuurlijk moet eerst visite gelopen worden. Tevens is er een dagbehandelingsprogramma in de ochtend. Op deze dag wordt tot 19:00 door geopereerd. Op woensdag is de vaste ochtend om samen met de gynaecologen patiënten met complexe endometriose te opereren. Tevens is op deze dag in de ochtend de zgn. "Target-poli". In de middag is in het UCH weer een endoscopie programma, ik ging meestal mee met mr. Cohen of mr. Windsor naar de London Clinic, waar in de middag en vroege avond geopereerd werd. Op donderdag is (na de gebruikelijke visite) een ochtendoperatieprogramma, in de middag is in UCH een scoperieprogramma na de oncologiebespreking. 's Avonds is een avondprogramma in de London Clinic. Vrijdag is weer een erg drukke dag; de

dag begint met het onderwijs (gehele afdeling) gevolgd door de Lower-GI MDM (multidisciplinary meeting) - de multidisciplinaire bespreking tussen MDL-arts, patholoog, chirurg en radioloog. Op deze bespreking worden ca. 20 patiënten besproken met diverse aandoeningen. Na deze bespreking wordt de visite gelopen, gevolgd door de poli; deze poli wordt door alle stafleden en arts-assistenten tegelijk gedaan en er worden op de vrijdagmiddag zo'n 60-80 patiënten gezien. Een maal per twee weken is op zaterdag een extra operatieprogramma waarop de wachtlijst voor carcinomen weggewerkt kan worden.

Wat ik gezien en geleerd heb...

Tijdens mijn aanwezigheid in het UCH, de London Clinic, de Harley Street Clinic en het King Edward VII Hospital heb ik geassisteerd bij een groot aantal operaties. Dit heeft aanzienlijk bijgedragen aan mijn anatomisch inzicht en mijn kennis van de colorectale chirurgie.

Met name heb ik veel laparoscopische resecties gezien en geassisteerd. Waar ik erg veel van geleerd heb is het gemak waarmee deze resecties uitgevoerd werden; de laparoscopische wijze van opereren was de standaard manier en slechts bij wijze van uitzondering werd ervan afgeweken. Door de grote druk op de wachtlijst is een gestandaardiseerde manier van opereren ontwikkeld waarbij de resecties niet te lang duren. Het te reseceren colondeel wordt op laparoscopische wijze gemobiliseerd op zo'n wijze dat het spanningsloos buiten de buik te brengen is; bij voorkeur wordt hiervoor een verticale incisie dóór de navel voor gebruikt. Het colon wordt dan buiten de buik geresecceerd, nadat er een (wederom gestandaardiseerde) gestapelde side-to-side anastomose was verricht. Door deze manier van opereren was het mogelijk meerdere laparoscopische resecties op een dag te combineren met enkele proctologische ingrepen. Er wordt een korte operatieduur gecombineerd met een betrouwbare anastomose. De wonden zijn in aantal en formaat volledig gelijk aan de wonden zoals die bij volledig laparoscopische resecties. Overigens is

vermeldenswaardig dat de Londense chirurgen geen (nooit!) wound-protectors gebruiken.

In het UCH werden patiënten geopereerd met zeer ernstige diverticulitiden. In principe werden patiënten met een Hinchey III diverticulitis eerst percutaan gedraineerd en dan electief in een later stadium geopereerd. Bij voorkeur werd dan een primaire anastomose uitgevoerd. Regelmatig werden er patiënten met fisteling naar blaas en/of uterus geopereerd met goede resultaten.

Zeer leerzaam was de behandeling van patiënten met 'intestinal failure' oftewel enterocutane fisteling, ofwel na gecompliceerd verlopen abdominale chirurgie of inflammatoire darmziekte. Het UCH is een tertiair verwijscentrum voor patientne met deze problematiek. In multidisciplinair verband (m.n. in samenwerking met de MDL-artsen werd eerst de septische component behandeld; tevens werd de voedingstoestand van de patient geoptimaliseerd en werd de output van eventuele fistels geminimaliseerd. Vloeistof- en electrolytenbalans worden geoptimaliseerd. Chirurgisch herstel vond plaats na zo'n 6 weken tot 3 maanden. Deze uitdagende tak van chirurgie werd hier op indrukwekkende wijze uitgevoerd en is een goed voorbeeld van de waarde van multidisciplinaire behandeling van zeer complexe problematiek.

Daarbij heb ik een groot aantal praktische tips, truuks en vaardigheden opgedaan, die ik vrijwel dagelijks toepas in mijn praktijk. Ook is mijn algehele denken over zowel de maligne, als benigne colorectale pathologie veranderd en aangescherpt. Ik beschouw de weken in London dan ook als een zeer waardevolle toevoeging aan mijn chirurgische vorming.

Hiertoe wil ik dan ook de Michaël - van Vloten stichting zeer hartelijk danken dat deze reis financieel voor mij mogelijk werd gemaakt.