



**dr. Wouter De Vos, chirurg mond-,  
kaak- en aangezichtsheelkunde  
AZ Rivierenland en UZA**

## Mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde

# Reconstructie na mondkanker: ‘Een mooi resultaat is voor ons een erezaak’

Kanker in de mond is een hard verdict. Maar dankzij 3D-technologie en verfijnde operatietechnieken hebben ook patiënten met een gevorderde tumor een goede kans op genezing én een normaal leven achteraf.

**Bron:** maguza

Een 66-jarige man heeft al een hele tijd pijn in zijn mond en eetproblemen, maar blijft een doktersbezoek maar uitstellen. Bij een controle bij de tandarts gaan de alarmbellen rinkelen. Die merkt een vreemde verharding in zijn tong op en verwijst hem door naar de dienst mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde (MKA). Een biopsie, een analyse van een klein stukje weefsel, bevestigt zijn vermoeden: er worden kwaadaardige cellen gevonden. “Op dat moment willen we vooral weten met welke kanker we te maken

hebben en in welk stadium die zich bevindt”, zegt dr. Maarten Van Genechten, MKA-chirurg in het UZA en collega van dr. Wouter De Vos. “De patiënt ondergaat daarvoor een CT-scan, een PET-scan en een MRI-scan. Bij deze patiënt blijkt het om een gezwel in de tong te gaan, dat doorgegroeid is in de onderkaak. Daarmee zit de kanker in stadium vier, het meest gevorderde stadium.”(...)



## Waarom ik?

MKA-chirurg dr. Wouter De Vos, werkzaam in zowel AZ Rivierenland als UZA, brengt de patiënt het slechte nieuws. Al is er meteen ook een lichtpuntje: er zijn geen uitzaaiingen elders in het lichaam. “Zelfs gevorderde hoofd-halstumoren zaaien niet gemakkelijk uit. Dat maakt dat ook die patiënten een behoorlijke kans op genezing hebben,” zegt dr. De Vos. De diagnose komt hard aan bij de patiënt: waarom moet net mij dit overkomen? “Deze kanker hangt heel vaak samen met roken en drinken,” zegt dr. Van Genechten. ‘Het is niet fijn om dat te moeten vertellen, maar je kan niet anders. Stoppen met roken is immers een absolute voorwaarde om te kunnen genezen.’ De patiënt stemt in met de voorgestelde behandeling. De chirurgen prikken een datum voor de operatie, die zo snel mogelijk wordt ingepland. Het is een ingrijpende operatie: ze zullen een deel van de tong en de mondbodem, een groot stuk van de onderkaak en een klein deel van de wang moeten verwijderen. De reconstructie zal tijdens diezelfde ingreep gebeuren. “Voor die reconstructie moet je bot, spieren en huid op een andere plaats van het lichaam weghalen, de zogenaamde donorplaats,” legt dr. De Vos uit. “Dat kan in theorie op vier plaatsen: het kuitbeen, het schouderblad, de onderarm en de bekkenkam.”(...)

## Beste optie kiezen

Welke techniek de voorkeur geniet, hangt af van de patiënt. Dr. Van Genechten: “Veel oudere patiënten hebben bijvoorbeeld last van vernauwde aders in de onderbenen.

Dan is het kuitbeen geen optie, want je hebt ook de ader en de slagader nodig. Als dat de enige techniek is die je kan aanbieden, sta je met je rug tegen de muur. Daarom is het een groot voordeel om alle technieken te beheersen: zo kun je elke patiënt de beste optie aanbieden, met optimale genezingskansen. Bij deze patiënt hebben we gekozen voor het schouderblad.” De chirurgen plannen elke operatie aan de hand van digitale 3D-modellen, gemaakt op basis van de eerder gemaakte scans. Dr. De Vos: “We willen vooral heel precies weten waar de tumor ligt. En ook de reconstructie plannen we vooraf. Zo verliezen we minder tijd tijdens de operatie zelf, die hoe dan ook zwaar is.” Met de 3D-beelden kunnen ze de patiënt vooraf het verwachte resultaat van de ingreep laten zien. “Meestal kunnen we onze patiënten geruststellen,” zegt dr. De Vos. “Zelfs als we een stuk huid moeten wegsnijden, zie je daar na de reconstructie nog relatief weinig van. Als aangezichtschirurg maken we daar een erezaak van.”

## Elf uur opereren

De uiteindelijke operatie duurt zo'n elf uur. Niet uitzonderlijk voor zo'n complexe ingreep. Zoals vaak bij een tumor in de mond worden ook de halsklieren preventief weggehaald. De eerste week na de operatie krijgt de patiënt sondevoeding om de naden in de mond te ontzien. Daarna leert hij onder begeleiding van de diëtist en de logopedist weer normaal eten en slikken en komt de kinesitherapeut langs voor de revalidatie. Ook de verpleegkundigen en de wondzorgverpleegkundige spelen een belangrijke rol. Twee weken na de operatie mag de

patiënt naar huis. Daarmee is de behandeling nog niet voorbij: zes weken na de ingreep start de bestraling. En in een latere fase worden er tand-implantaten geplaatst. De meeste patiënten blijven vijf jaar op controle komen: de kans op herval is helaas groot. “65% van de patiënten met mondtumoren is 5 jaar na de diagnose nog in leven, maar wij hebben met onze patiënten de ervaring dat die kansen nog een stuk beter liggen, zolang je het gezwel maar breed genoeg wegsnijdt. In die zin is dit dankbaar werk,” zegt dr. De Vos.

De patiënt in kwestie herstelde goed. “Na verloop van tijd kon hij weer normaal eten en drinken. En ook aan zijn spraak hoor je niets meer. Hij heeft nog altijd zijn vertrouwde Antwerpse accent,” lacht dr. De Vos.

## Bloedvaatjes van nog geen millimeter

Een delicate fase tijdens de mondreconstructie is de microchirurgie: de chirurg verbindt dan de ader en de slagader van het elders weggehaalde weefsel met de grote halsvaten. “Met de hand naaien we dan bloedvaatjes aan elkaar die soms nog geen millimeter doorsnede hebben. Daarvoor gebruiken we draadjes die niet met het blote oog te zien zijn. Dat alles gebeurt onder een microscoop. Uiteraard is dat een erg delicate taak,” legt dr. Wouter De Vos uit.