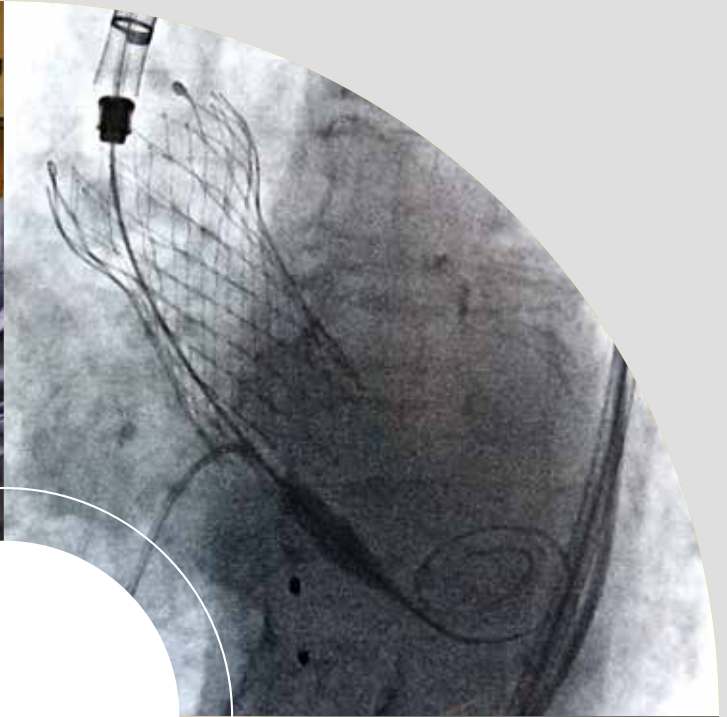




Imelda *Nieuwsbrief*

Maart - 2019



p.4

SIRT

Selectieve inwendige radiotherapie

p.10

Primeur voor hartpatiënten

binnen ziekenhuisnetwerk

p.12

Anatomo-pathologie

de dienst stelt zich voor



...ditmaal in onze *nieuwsbrief*



Selectieve inwendige radiotherapie



Ontspannen in de Cardiolounge



Primeur voor hartpatiënten



Alles over de dienst Anatomicopathologie



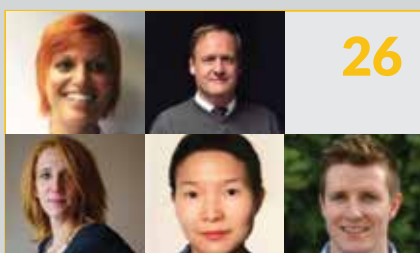
De ware kunst van ... slapen



Stille voor patiënten



Alle wegen leiden naar Rome



Nieuwe stafleden



Publicaties

Colofon

Imelda Nieuwsbrief, 2019, Maart

Imelda Nieuwsbrief is een uitgave van:
Imelda vzw
v.u. Bart Pardon

Hoofdredactie & coördinatie:
Dienst communicatie
communicatie@imelda.be

Redactie:
Toon Blux, Ilke Montag,
Dorien Vandenberghe, Kathleen Vermeulen, Marita Wittebols

Vormgeving:
Crossmark.be

Beste lezer,

De eerste winterse zonnestralen met lente-allures gaven ons 'goesting' om er weer met volle kracht tegenaan te gaan.

Zowel aan de binnenkant als aan de buitenkant van Imelda wordt er stevig verder getimmerd aan de toekomst.

Aan de buitenkant zien we het ont-haal uit haar as herrijzen.

Wat er binnenin zoal gebeurt, vinden jullie verder in deze nieuwsbrief.

We brengen twee cardiologische topics onder de aandacht: enerzijds willen we jullie laten kennismaken met het nieuwe concept van de Cardiolounge. Patiënten komen niet meer in een 'ziekenbed' terecht bij hun opname maar in een comfortabele zetel en komen zo, al rollend, op de plaats terecht waar de interventie zal gebeuren. Het gevoel van ziek-zijn wordt hierdoor merkbaar minder. De patiënt brengt als het ware zijn huiselijke sfeer mee naar het ziekenhuis. Anderzijds worden er sinds geruime tijd Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)-procedures toegepast in Imelda. Zo kunnen patiënten met een te hoog operatief risico toch nog behandeld worden. Ook hier naar minder 'ingrijpend en invasief'.

Met de regelmaat van de klok horen we reclame, o.a. op de radio over het belang van een goede matras, zelfs aangepast aan ons slaap-DNA, voor een goede slaapkwaliteit. Verderop kunnen jullie lezen dat slapen... een ware kunst is. We lezen dat door cognitieve gedragstherapie gemiddeld 80% van de personen met slapeloosheid erin slaagt na een behandeling weer een normale slaap te ontwikkelen.

Anatomo-pathologie, één van de ondersteunende, medisch-technische diensten, krijgt in deze nieuwsbrief de volle aandacht. Wat gebeurt er na het wegnemen van een weefselstaal?

Het teamwork van nuclearist, gastro-enteroloog, vasculair chirurg, radio-oloog en oncoloog is essentieel voor de complexe procedure van SIRT (selectieve inwendige radiotherapie). Patiënten met niet-resecceerbare leverletsels kunnen door deze techniek behandeld worden met relatief weinig bijwerkingen en/of complicaties.

Dankzij het Colour Your Hospital-project van Belfius Foundation kregen we een mooi budget om met de aanleg van de Rusttuin te beginnen. Patiënten en familie, al dan in niet in aanwezigheid van de trouwe viervoer-

ter, kunnen tot rust komen in deze recent aangelegde tuin.

Het Regenboogkoor van het WZC Den Olm is een contactkoor waarbij mensen met dementie en hun mantelzorgers/familielid of vrijwilliger in een een-op-een-relatie elke vrijdag samen zingen. Na eerdere optredens in Leuven, Mechelen en Gent, trekt het koor nu de grens over, richting Rome. De uitnodiging van het Vaticaan is niet alleen voor het koor een eer, maar geeft bovendien ook een mogelijkheid om de visie van het woonzorgcentrum, met name te vertrekken vanuit de mogelijkheden van mensen met dementie, in het Vaticaan bespreekbaar te maken.

Veel leesplezier!

Ilke Montag
Hoofdarts





Deze behandeling komt tot stand door de samenwerking tussen de diensten Nucleaire geneeskunde, Medische beeldvorming, Gastro-enterologie en Cardio-Vasculaire heelkunde.



INWENDIGE RADIOTHERAPIE

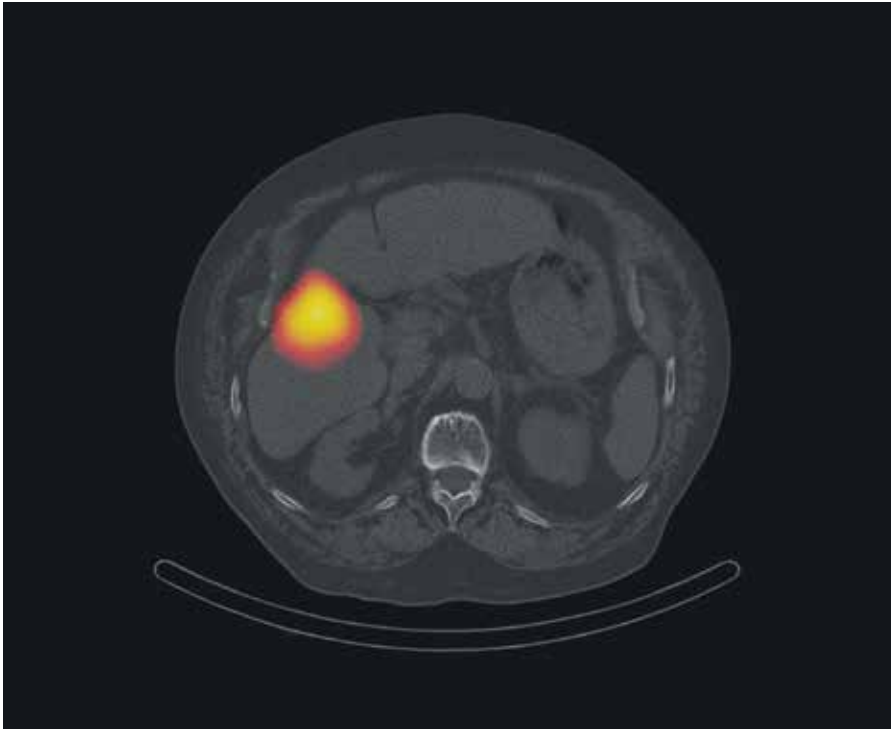
VOOR KWAADAARDIGE TUMOREN IN DE LEVER

Alexandra De Waele, nucleariste

Selectieve inwendige radiotherapie (SIRT) is een relatief nieuwe behandeling voor leverletsels die operatief niet verwijderd kunnen worden. Via katheterisatie langs de lies worden kleine, radioactief geladen partikels (microsferen) tot in de lever gebracht om daar de leverletsels inwendig te bestralen. Ook in Imelda maken we sinds september gebruik van deze procedure in samenwerking met professor Geert Maleux (UZ Leuven).

Sinds enkele jaren behoort radio-embolisatie, ook wel selectieve inwendige radiotherapie (SIRT) genoemd, tot één van de behandelingsopties bij kwaadaardige leverletsels. Ook ons ziekenhuis voert de procedure al een tijdje uit. Zowel voor tumoren die in de lever beginnen (primaire leverkanker zoals hepatocellulair carcinoom) alsook voor

tumoren die vanuit een ander orgaan naar de lever zijn verspreid (metastasen van onder meer dikkedarmkanker, neuro-endocriene tumoren, e.a.). De procedure is alleen geschikt voor patiënten met tumoren waarbij de lever de enige of voornaamste plaats van ziekte is. Binnen Imelda werd de procedure voor het eerst uitgevoerd in het najaar van 2018.



“Microsferen hebben een diameter tussen 20 en 60 micrometer. Dit is ongeveer een derde van de dikte van menselijk haar.”

HOE WERKT HET?

Bestraling – vaak gebruikt om kanker te behandelen – wordt met de SIRT-procedure via microsferen (radioactieve bolletjes) rechtstreeks in de levertumoren ingebracht door gebruik te maken van de bloedtoevoer van de tumor. Levertumoren worden immers voor 90% bevloeid vanuit de arteria hepatica in tegenstelling tot gezond leverweefsel dat van bloed wordt voorzien door de vena porta. Door de sferen via de leverslagader hun doel te laten bereiken, kan er gericht een hogere dosis straling gegeven worden ter hoogte van de tumor. Het omliggend

leverweefsel kan op die manier relatief gespaard blijven.

Bovendien zijn de sferen klein genoeg om door de leverslagader te stromen, maar te groot om door de kleine bloedvaten van de tumor te raken, zodat ze definitief komen vast te zitten in de capillairen van de tumor. De microsferen bevatten het radioactieve element Yttrium-90 (^{90}Y), dat bij zijn verval bèta-straling afgeeft over een kleine afstand, van gemiddeld 2.5 mm in weefsel. Zo wordt het tumorweefsel lokaal bestraald en kan het omliggend gezonder leverweefsel vrij goed gespaard worden.

PROCEDURE

De SIRT-procedure wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team en gebeurt in 2 fasen. In eerst instantie worden er foto's met kleurstof genomen om de anatomie van de bloedvaten in de lever en de tumor zo gedetailleerd mogelijk in kaart te brengen. Het is ook belangrijk om te voorkomen dat de sferen terechtkomen in bloedvaten die andere organen bevoelen in de buik (vb. maag en galblaas) of die de sferen naar de longen kunnen spreiden aangezien ze daar schade kunnen veroorzaken (radionecrose). Tijdens deze 'mapping' kan dan ook beslist worden om op dat moment sommige bloedvaten preventief dicht te maken.

Tevens wordt er een test uitgevoerd met een dosis laagradioactieve simulatievloeistof (albumine microaggregaten met ^{99}Tc) die wordt ingespoten op exact dezelfde plaats als waar de eigenlijke sferen nadien komen. Aansluitend worden beelden van de lever gemaakt op de dienst Nucleaire geneeskunde om te verifiëren of het product inderdaad in de leverletsels terechtkomt en niet elders in het lichaam.

De resultaten van deze tests worden uitvoerig besproken in het overlegteam. Bij groen licht wordt de exacte dosis sferen bepaald die wordt toegediend tijdens een tweede procedure enkele weken later.

Tijdens de tweede fase volgt dan de eigenlijke therapie. Hierbij wordt de berekende dosis ^{90}Y -sferen voorbereid in het hotlab van de dienst Nucleaire geneeskunde en in een speciale toedieningsbox naar de angiozaal gebracht. Via een prik in de lies wordt een kleine,



“Teamwork van nuclearist, gastro-enteroloog, vasculair chirurg, radioloog en oncoloog is essentieel voor deze complexe procedure.”

flexibele katheter doorheen de slagader tot in de lever geleid om zo de sferen in de leverletsels te kunnen brengen. De hele procedure duurt ongeveer 90 minuten. Ter controle worden opnieuw beelden van de lever gemaakt.

BIJWERKINGEN EN COMPLICATIES

De procedure wordt algemeen goed verdragen. Soms zijn er beperkte klachten van vermoeidheid, koorts en lichte abdominale last, kaderend in het zogenaamde ‘post-embolisatie-syndroom’. Dit is van tijdelijke aard en verdwijnt meestal vlot met ondersteunende medicatie.

In zeldzame gevallen is het mogelijk dat een klein aantal microsferen onbedoeld in andere organen buiten de lever terechtkomen. Zo kunnen ze cholecystitis, gastritis of duodenitis veroorzaken. Het risico op deze complicaties wordt aanzienlijk verminderd door een goede patiëntselectie en het nauwgezet uitvoeren van de procedure.

Hierbij is een goede samenwerking van het hele team zeer belangrijk, vanaf de selectie van de patiënten over de voorbereiding van de behandeling en de dosisbepaling tot en met de daadwerkelijke radio-embolisatie.

ONS TEAM:

Dr. Pieter-Jan Cuyle,
gastro-enterologie

Dr. Yves De Bruecker,
radiologie

Dr. Alexandra De Waele,
nucleaire geneeskunde

Dr. Jurgen Verbist,
cardio-vasculaire heelkunde

I.s.m professor **Geert Maleux** (UZ Leuven)



CARDIOLOUNGE

Dorien Vandenberghe

Vernieuwen en vooruitgaan zijn nodig om blijvend de beste kwaliteit te kunnen bieden. Dat is zeker zo in de zorgsector. Daarom bekijkt ons ziekenhuis haar werking en procedures steeds met een kritisch oog. Zo ook de (dag-) opnames van cardiovasculaire patiënten die langskomen voor een korte ingreep. Hieruit ontstond het idee om voor patiënten die niet in bed moeten blijven, een gezellige plek te creëren waar ze zich comfortabel kunnen voorbereiden op hun ingreep en nadien kunnen worden opgevolgd. Het idee van een Cardiolounge was geboren.

Tijdens intens overleg tussen verpleging, artsen en onze technische dienst kreeg het idee meer en meer vorm. Er werd, naast de praktische uitwerking van de Cardiolounge, grondig nagedacht over de beste manier om deze patiënten op te volgen. Twee klassieke ziekenhuiskamers werden omgebouwd tot een huiselijke omgeving met zetels, eetruimte en salon. In de Cardiolounge kunnen er dagelijks 10 patiënten worden opgevangen. Specifiek worden er patiënten opgevangen voor hartkatheterisaties. De laatste jaren is er namelijk een enorme verschuiving van femorale naar radiale procedures. Daarnaast kunnen er ook patiënten terecht voor een poortkatheterisatie, pacemakervervanging, infuustoedieningen van korte duur, nier- en contrastvoorbereidingen

De Cardiolounge speelt in op de snelle evolutie naar 'minimaal invasieve behandelingen' binnen de geneeskunde: de behandeling zal 'op maat' van de patiënt gebeuren. Met deze lounge

hoeven niet alle patiënten zich op hetzelfde tijdstip aan te melden. De verpleging brengt hen vooraf, op basis van de planning, op de hoogte van het moment waarop ze worden verwacht. Ook na de behandeling komen patiënten terug in de Cardiolounge waar zij onder toezicht van het verplegend personeel bijkomen terwijl ze tv-kijken, internetten of een magazine lezen.

EFFICIËNTIE

Patiënten die langer moeten verblijven, worden verpleegd op de afdeling Harten Vaatziekten of afdeling Bijzondere Zorgen. Beide afdelingen bevinden zich op dezelfde verdieping. Daardoor kan er efficiënter worden omgegaan met bedden en verplegend personeel. Door het verhogen van flexibiliteit en efficiëntie kunnen meer patiënten geholpen worden en verminderen de wachttijden.

HOE WERKT DE CARDIOLOUNGE?

Bij aankomst ontvangt de verpleegkundige de patiënt en overloopt samen

de administratieve gegevens. Indien nodig kan de patiënt zich omkleden en (met een Imeldakamerjas én -slippers) plaatsnemen in een van de comfortabele zetels in de lounge. Met een rolstoel brengt een verpleegkundige de patiënt naar de locatie (cathlab, operatiekwartier,) waar de procedure zal worden uitgevoerd. Bij terugkomst kan er in de cardiolounge rustig een hapje worden gegeten, iets worden gedronken en in alle rust en comfort worden gewacht op het ontslag.

DIENT CARDIOLOGIE

Artsen:

Dr. Filip Charlier,
Dr. Philippe Debruyne,
Dr. Willem Dewilde,
Dr. Bavo Ector,
Dr. Luc Janssens,
Dr. John Roosen,
Dr. Tom Rossenbacker,
Dr. Bart Vankelecom

Contact afspraken: 015 50 51 11



“We maakten de denkoefening: waarom patiënten nog langer in bed laten liggen en vervoeren als dit in principe niet nodig is? In de Cardiolounge kunnen we hen meer comfort en persoonlijke zorg bieden”



Luc Billen,
hoofdverpleegkundige HAVA 1

PRIMEUR VOOR HARTPATIËNTEN

EERSTE TRANS APICALE SYMETIS
AORTAKLEPIMPLANTATIE IN BELGIË GEBEURT
GEZAMENLIJK DOOR DE ARTSEN VAN BRIANT

Herbert De Praetere, cardiovasculair chirurg

Midden 2018 vormde ons ziekenhuis, samen met het Heilig Hartziekenhuis Lier, AZ Sint-Maarten en Jan Portaels Vilvoorde, het ziekenhuisnetwerk Briant. De diensten Cardiologie en Hartchirurgie van deze ziekenhuizen werken intens samen om hartpatiënten kwalitatieve, innovatieve en persoonlijke zorg te bieden. Samen plaatsten ze de eerste Symetis aortakunstklep via trans apicale weg. Dit gebeurde tevens in samenwerking met de Sint-Jozefkliniek Bornem.



Sinds de eerste implantatie van de percutane aortaklep (Rouen (Frankrijk), Cribier, 2002) is de TAVI-procedure anno 2019 een bewezen behandelingsstrategie voor de patiënt met ernstige aortaklepaantasting. TAVI staat voor “Transcatheter Aortic Valve Implantation”, dit betekent dat een aortakunstklep via een katheter in de bloedbaan wordt gebracht om dan ter hoogte van de lichaamseigen aortaklep opengezet te worden. Op deze manier wordt de oude klep ‘weggeduwd’ en vervangen door een nieuwe, goed functionerende klep. Tot de publicatie van twee grote internationale studies werd deze techniek enkel voorbehouden voor patiënten die niet operabel waren of die een zeer hoog operatief risico hadden. Sinds de recente resultaten van twee grote internationale publicaties zal de indicatie in de toekomst verder uitgebreid worden naar patiënten met een lager chirurgisch operatief risicoprofiel.

VERBETERDE KUNSTKLEPPEN

Door de uitbreiding van de patiëntenpopulatie is de ontwikkeling van nieuwe kunstkleppen geschikt voor deze minimaal invasieve aanpak in een stroomversnelling gekomen. Verschillende grote medische firma's zetten volop in op de ontwikkeling van een verbeterd design en functie van huidige generaties. Zo

werd er de laatste jaren duidelijk vooruitgang geboekt op de aanwezigheid van restlekkage langsheen de geïmplanteerde aortaklep en op gebied van het aantal pacemakerimplantaties. Ook de dikte van de benodigde katheters kende een opvallende verbetering. Op dit ogenblik zijn de katheters bijna half zo dun als de eerste generatie. Meer dan 95% van de patiënten kan via de liesslagader/sleutelbeenslagader of direct via de grote lichaamsslagader geholpen worden. Ondanks al deze verbeteringen is er toch een kleine groep van patiënten die, door aanwezige comorbiditeit (andere medische problemen dan de aortaklep zoals bv. slagaderverkalking) niet in aanmerking komt voor een toegang via de bloedvaten.

RISICO BEPERKEN

Wanneer de slagaders te klein of te verkalkt zijn, of teveel stents bevatten is een veilige doorgang van de nieuwe kunstklep niet te garanderen. Voor deze patiënten wordt een toegang tot de aortaklep gemaakt langsheen de tip (apex) van het hart. Door een kleine insnijding (< 5 cm) op de linkerborstkast (onder de borst) wordt er tussen de ribben een toegang gemaakt tot het hart. Daarlangs kan een katheter veilig opgevoerd worden tot in het hart (trans-apicaal) en kan de nieuwe aortaklep met minimaal risico voor complicaties ter plaatse gebracht worden.

BRIANT PIONIER IN BELGIË

Door reeds jarenlange ervaring in deze materie, met ook trans apicale toegang voor onder andere mitralisklepbehandeling, kregen cardiologen dr. John Roosen, dr. Oscar Semeraro en hartchirurg dr. Herbert De Praetere als eerste in België de mogelijkheid om de nieuwe Symetis aortaklep te implanteren via deze weg. Midden 2018 werden in ons ziekenhuis de eerste patiënten via deze techniek geopereerd, patiënten van 89 en 92 jaar oud. Tijdens de ingreep stelden zich geen problemen. Alle patiënten konden direct na de plaatsing van de klep wakker gemaakt worden, waarna ze voor één nacht voor verdere opvolging naar de dienst Intensieve zorgen gebracht werden. Alle patiënten konden het ziekenhuis vlot hersteld verlaten na respectievelijk 4 en 5 dagen.

Naast de klassieke behandelingsmethoden voor aortakleplijden kan op deze manier terug een minimaal invasief alternatief bijkomend opgenomen worden aan onze behandelingsboom. Met deze patiëntgeoriënteerde aanpak zullen we in de toekomst binnen het BRIANT-netwerk patiënten de best mogelijke zorg kunnen blijven aanbieden. Gezonde innovatie met als doel een kwalitatieve behandeling voor elke patiënt.

Dienst
Cardiovasculaire Heelkunde

Dr. Herbert De Praetere
Dr. Hervé Deferm
Dr. Luc Haenen

Voor afspraken: 015 50 61 97

Dienst
Cardiologie

Dr. Filip Charlier
Dr. Philippe Debruyne
Dr. Willem Dewilde
Dr. Bavo Ector
Dr. Luc Janssens

Dr. John Roosen
Dr. Tom Rossenbacker
Dr. Bart Vankelecom

Voor afspraken: 015 50 51 11



ANATOMO-PATHOLOGIE

STELT ZICH VOOR

Toon Blux & Dorien Vandenberghe

Een dienst die voor de buitenwereld afgesloten lijkt maar waar heel wat zaken gebeuren: het labo van Anatomic-pathologie. We stellen graag deze dienst voor: 4 anatomic-pathologen, 10 laboratoriumtechnologen, 1 logistiek medewerker, 1 secretaresse en 1 medewerker onderhoud maken deel uit van het team.

VAN STAAL TOT MACRO-EN MICROSCOPIE

In ons labo Anatomic-pathologie wordt weefselonderzoek gedaan tot op geniveau. Weefsel wordt klaargemaakt om onder de microscoop te onderzoeken. Geen enkel toestel produceert zelf een resultaat. Het is de patholoog die de finale interpretatie doet. Via een macroscopie wordt eerst een - soms nog compleet - orgaan onderzocht. In de snijzaal wordt het orgaan beschreven, gemeten, gewogen, de snijranden gemarkeerd, de oriëntatie aangeduid en bepaald welk stuk weefsel wordt gebruikt voor verder onderzoek. Er wordt ook vastgesteld of er voldoende is weggesneden, zodat een juist beeld mogelijk is. Daarna volgt het microscopisch weefsel- en celonderzoek. Om de stalen uit te bedden voor microscopisch onderzoek, worden heel wat stappen ondernomen. 's Nachts worden de stalen in een weefselprocessor gefixeerd om de stofwisseling een halt toe te roepen. De eiwitten en het DNA/RNA worden wel gespaard. Na ontwatering wordt het staal ingebed met paraffine. Dit zorgt ervoor dat er hele dunne plakjes van gesneden kunnen worden.

KLEUR BEKENNEN

Deze plakjes worden door de laboratoriumtechnologen op glaasjes aangebracht en gekleurd. Deze kleuring is belangrijk voor het identificeren van het weefsel. Twee soorten kleuring zijn standaard: hematoxyline en eosine. Hematoxyline kleurt de kernen van een cel blauw en eosine geeft de rest van de cel een rode kleur. Soms zijn ook nog aanvullende kleuringen noodzakelijk.

Door middel van een set kleuringen wordt er verder onderzocht vanwaar de kanker komt en over welke specifieke kanker het gaat. Alle uitkomsten van die kleuringen worden dan naast elkaar gelegd en de patholoog besluit waarover het precies gaat.

Tot slot geeft de patholoog feedback over de therapie die hieraan gekoppeld kan worden. Bij de ene patiënt is hor-



“Vervelen gaat de job nooit.” vertelt dokter Bourgain. “De onderzoeken zijn misschien vaak dezelfde maar ik heb nog nooit één en dezelfde kankercel gezien. Je moet zo gefocust werken dat het haast onmogelijk is om je aandacht te verliezen”.

moontherapie aangewezen maar bij de andere misschien eerder chemotherapie. De patholoog maakt een verslag op en stuurt het naar de behandelende arts.

WEFSELONDERZOEK TIJDENS HEELKUNDIGE INGRIEP

Maar ook tijdens een heelkundige ingreep kan de hulp ingeschakeld worden van een anatoom-patholoog. Dit gebeurt wanneer het verloop van de ingreep zal wijzigen naargelang het resultaat van het weefselonderzoek. Dit onderzoek gebeurt met vriescoupes, stukken weefsel die net weggesneden zijn en meteen ingevroren worden, zodat ze ook meteen versneden kunnen worden om kleuringen op uit te voeren. De anatoom-patholoog gaat ter plekke na of er voldoende is weggesneden, of het om een tumor gaat of om een uitzaaïng. Dit is belangrijk voor de chirurg om zijn operatie op de juiste manier af te ronden.

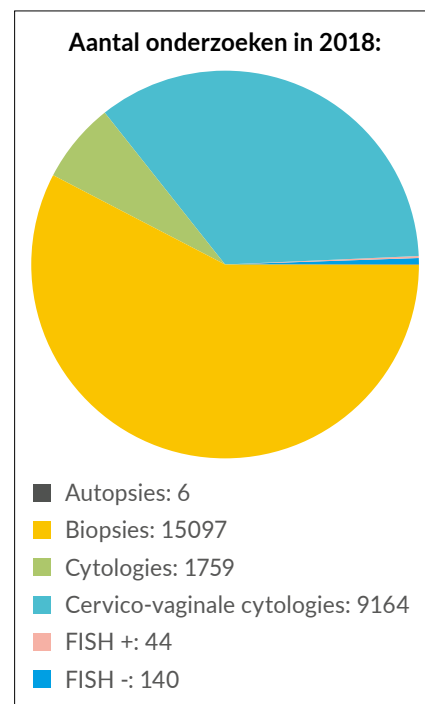
MOC-OVERLEG

Pathologen hebben geen rechtstreeks contact met de patiënt maar toch zetelen zij in veel vergaderingen, waar patiënten worden besproken, onder andere

de MOC-vergadering. Tijdens dit overleg met onder meer radiologen, chirurgen en oncologen, vormen de bevindingen van de pathologen een beslissend onderdeel voor de therapiekeuze.

ANATOOM-PATHOLOOG, EEN BEROEP APART

Een anatoom-patholoog heeft om te beginnen een goede basiskennis histologie nodig. Daarnaast vraagt het werk ook veel nauwgezetheid en systematiek. Elke fout kan immers nadelige gevolgen hebben. Je moet eigenlijk een perfectionist zijn. En ook je persoonlijkheid moet er tegen kunnen dat je weinig tot geen rechtstreeks contact hebt met patiënten. Anatomo-pathologie is een uitermate snel veranderende wereld. Vaak zit de patholoog met het handboek naast zich om diagnoses te stellen. Het is haast onmogelijk om alles van iedere cel te weten. Daarom heeft ook iedere patholoog zijn of haar eigen specialiteit en gaan ze vaak bij elkaar op consult. Ook voortdurend bijscholen is een must! De kennis rond anatomo-pathologie is nu eenmaal snel veranderd. Maar ons ziekenhuis scoort goed bij alle kwaliteitscontroles.



KWALITEIT EN STATISTIEK

Op de dienst Anatomo-pathologie wordt kwaliteit heel hoog in het vaandel gedragen. Het is van groot belang dat alle producten en procedures die gebruikt worden, van uitstekende kwaliteit zijn. De dienst Anatomo-pathologie werkt ook mee aan kankerregistratie. Zo kan er anoniem en op grote schaal bekeken worden hoe het zit met het aantal kankergevallen over de gehele bevolking.

NAAR DE TOEKOMST TOE

“Netwerken vormen met andere ziekenhuizen, maakt schaalvergroting mogelijk. En schaalvergroting levert een aantal voordelen voor zowel de kwaliteit als de kosten. Zo is er meer specialisatie mogelijk en ook overleg op afstand. Het materiaal voor moleculair onderzoek bijvoorbeeld is nogal prijzig, maar door samenwerking kan de kost gespreid worden.”, aldus dokter Bourgain.

DR. CLAIRE BOURGAIN

Hoe lang werk je in Imelda?

Sinds november 2011.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd? VUB.

Hoe kwam je tot de keuze anatomo-pathologie?

Doordat de combinatie van een meer analytisch-technische tak van geneeskunde met toch behoud van eigen diagnostische inbreng me erg aansprak.

Wat boeit jou in anatomo-pathologie?

De snelle diagnostische evolutie en de diversiteit.

DR. LIEVEN PEPPERSTRAETE

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik werd 6 jaar geleden benoemd als staflid anatomo-pathologie in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd? UZ Leuven.

Hoe kwam je tot de keuze anatomo-pathologie?

Het vak interesseerde me en ik wou er steeds meer van weten.

Wat boeit jou in anatomo-pathologie?

Het continu bijstuderen en blijvend opvolgen van de continue snelle evolutie van de medische wetenschap.

DR. FLORENCE BALLAUX

Hoelang werk ik in Imelda?

Sinds augustus 2009.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd? UZ Leuven en 6 maand ZOL Genk.

Wat boeit jou in anatomo-pathologie?

Het is interessant omdat het zeer divers is. Wij krijgen namelijk bipten van nagenoeg alle organen. Enkel de nier- en spierbipten worden niet in Imelda zelf gedaan. Er is ook veel evolutie met bijkomende markers en technieken, die vaker therapeutisch een rol spelen.

DR. ERWIN PIERRÉ

Hoe lang werk je in Imelda?

Ik werd in 1995 benoemd als staflid anatomo-pathologie in het Imeldaziekenhuis.

Waar heb je jouw opleiding gevolgd? UZ Brussel.

Hoe kwam je tot de keuze anatomo-pathologie?

Vanaf 2e kandidatuur had ik interesse in weefselleer.

Wat boeit jou in anatomo-pathologie?

De diversiteit van de analyses, geen enkel staal van ons labo is identiek.



Claire Bourgain

Lieven Peperstraete

Florence Ballaux

Erwin Pierré

SLAPEN ...

EEN WARE KUNST

Maarten Dewil, neuroloog



Maarten Dewil



Sofie Maerevoet

Slaap ... de mysterieuze toestand tussen leven en dood. In een wereld van razen tegen de klok, het enige moment waarop we ons gewillig overleveren aan het grenzeloze grijze. Gekoesterd door de gewaden van het duister zinken we weg in de leegte, die ons elke nacht opnieuw verrast met haar kleurrijke inhoud: onze dromen. En als we dan terugkeren van onze reis, is het steeds weer herboren worden.

Jammer genoeg lezen meer en meer mensen bovenstaande alinea met groeiende ergernis. Ergernis, omdat het een vager wordende herinnering beschrijft van wat ook zij ooit mochten ervaren: een zorgeloze nachtrust.

Ongeveer één op drie volwassenen wordt in hun leven geconfronteerd met in- of doorslaapproblemen. Van deze groep ontwikkelt gemiddeld genomen nog eens 40% een chronische vorm van slapeloosheid of insomnie.

In onze dagdagelijkse praktijk wordt slaap wat te vaak als een periode van onproductiviteit gezien. We hebben allemaal een druk professioneel leven dat bij voorkeur gecombineerd wordt met een florissant sociaal leven bovenop de tijd die we graag doorbrengen met ons gezin. Vaak komen we in de verleiding om te gaan knippen in onze slaap. Sluipend bouwt een chronisch slaapttekort zich op. Het gevolg van een dergelijk gebrek aan slaap – of het nu intentioneel is of ten gevolge van een in-/doorslaapstoornis – kan niet onderschat worden.

Tijdens de verschillende stadia van de slaap zijn er verschillende processen die van essentieel belang zijn voor onze algemene gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat alle informa-

tie die we overdag opslaan, vooral tijdens de slaap verwerkt wordt en weggeschreven wordt naar het langetermijngeheugen. Er zijn aanwijzingen dat er al negatieve effecten zijn op concentratie en geheugenfunctie, wanneer iemand gedurende een week één uur minder slaapt dan hun slaapbehoefte. Steeds meer medische aandoeningen lijken rechtstreeks of onrechtstreeks in verband te staan met de slaapkwaliteit. De ziekte van Alzheimer, migraine, hoge bloeddruk, suikerziekte, hartinfarcten en hersenberoertes ... zijn slechts een greep uit deze steeds langer wordende lijst.

In het verleden werden slaapstoornissen te vaak en te snel behandeld met slaapmedicatie. Het slaapprobleem was iets dat terloops ter sprake kwam in het kader van een andere reden voor het doktersbezoek. Als gevolg werd er dan door gebrek aan tijd om ook op dat terloops vermelde probleem in te gaan, nog snel een voorschrift voor medicatie meegegeven. Deze behandeling werd dan meestal ook niet meer geherevalueerd en lange tijd verder gegeven. Sinds de introductie van de cognitieve gedragstherapie voor de behandeling van slapeloosheid, is het mogelijk geworden om het merendeel van de mensen weer te laten slapen zonder slaapmedicatie.

De meerderheid van de personen met slapeloosheid lijden aan een zogenaamde 'psychofysiologische insomnie'. Kort uitgelegd betreft het een vorm van aangeleerde slapeloosheid. Het gaat hier om mensen die meestal in aansluiting met een bepaalde gebeurtenis in hun leven (scheiding, overlijden, ontslag, burn-out, ouderschap ...) slapeloosheid zijn gaan ervaren. De manier waarop iemand in die periode denkt over de slapeloosheid en er naar gaat handelen, is bepalend voor het voortbestaan van de slaapproblemen. Op de raadpleging horen we dat een belangrijk deel van deze mensen 's avonds wel slaperig naar bed gaat, maar bij aankomst in de slaapkamer plots het gevoel krijgen dat de slaperigheid voorbij is.

Gaan slapen wordt dan geassocieerd met een reeks van negatieve gedachten en onaangename lichamelijke sensaties en gevoelens. Men komt in een staat van hoogspanning in plaats van rust. Over verschillende nachten heen, wordt de slapeloosheid geleidelijk aan geconditioneerd.

SLAAPTRAININGEN IN HET IMELDAZIEKENHUIS

Aan de hand van cognitieve gedragstherapie kunnen we deze conditionering afbouwen. Verschillende onderzoeken hebben het gunstige effect van deze

therapie op slapeloosheid aangetoond. Gemiddeld 80% van de personen met slapeloosheid slaagt er na een behandeling in om weer een normale slaap te ontwikkelen. Sinds kort organiseren we in ons ziekenhuis slaapprovingen.

Tijdens deze training verkrijgen we de kennis zodanig dat men realistische verwachtingen over slapen kan stellen. We onderzoeken het slaappatroon en staan stil bij wat de slaap kan bevorderen. We leren opmerkzamer te worden voor wat men doet, denkt en voelt en gaan anders om met piekeren en niet-helpend gedrag. Hierdoor kan de focus in het leven terug ruimer worden dan de nachtrust alleen.

Deze training biedt een unieke mix van de traditionele gedragstherapeutische interventies bij slapeloosheid en de meer recentere inzichten met betrekking tot acceptatie (Acceptance and Commitment Therapy).

De training bestaat uit zes opeenvolgende sessies van twee uur. De groepen van maximaal 8 personen worden begeleid door Sofie Maerevoet, psycholoog – gedragstherapeut. Deelname kan op eigen initiatief of op verwijzing van een arts. Voorafgaand vindt een screening plaats door één van de neurologen of longartsen om andere problematiek uit te sluiten. Nadien volgt er een intakegesprek door de psycholoog. Het mul-

tidisciplinair centrum voor slaapgeneeskunde van het Imeldaziekenhuis is één van de twaalf Vlaamse centra die door de CM erkend is voor (gedeeltelijke) terugbetaling van de trainingen.

Door het opstarten van deze slaapprovingen proberen we in ons ziekenhuis de kwaliteit van zorg voor mensen met slapeloosheid verder uit te bouwen. We spelen hiermee in op de meest recente wetenschappelijke inzichten over het ontstaansmechanisme van een belangrijke groep van slaapprovingen. Slaap moet zo terug een natuurlijk proces worden en gepaard gaan met de positieve associatie die onze slaap verdient.

CONTACT

Secretariaat Neurologie 015/50 46 09

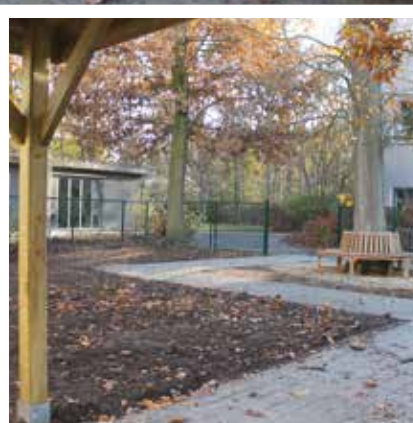
Secretariaat Slaaplabo 015/50 57 19



STILTE VOOR **PATIËNTEN**

Kathleen Vermeulen

Een ziekenhuis is een plaats waar veel emoties samenkomen. Vreugde om nieuw leven of herstel, verdriet om verlies of een slechte diagnose. Patiënten, hun familie en bezoekers hebben soms nood aan een plek waar ze even tot rust kunnen komen, los van de drukte en de vele mensen in het ziekenhuis. Een plaats om even op adem te komen.



Voor mensen met dementie en palliatieve patiënten is het extra moeilijk om een rustige plaats te vinden. Zij zijn fysiek soms niet meer in staat een lange afstand af te leggen of kunnen enkel buitenkomen in een beschutte, afgesloten tuin.

De diensten Oncologie, Verlengde zorgen en het Palliatief Support Team namen het initiatief om rond de tafel te gaan zitten met de medewerkers van onze groendienst. Samen werkten ze het plan uit voor een Rusttuin. Een plek van stilte

en rust voor onze patiënten, die door de juiste beplanting ook voor de nodige privacy, beschutting en geborgenheid zorgt.

Dankzij het Colour Your Hospital-project van Belfius Foundation kregen we een mooi budget om met de aanleg van de Rusttuin te beginnen. De tuin begint stilletjesaan vorm te krijgen: ze werd aangelegd naast de diensten Oncologie en Verlengde zorgen. De paden zijn gelegd, de eerste banken en een tuinkamer zijn geplaatst en de beplanting is klaar.

Het is een plek geworden waar mensen met dementie kunnen rondwandelen, kunnen genieten van de frisse lucht en op een veilige manier een wandelingetje kunnen maken. Patiënten die palliatief zijn kunnen ook even buiten zijn, zonder dat ze een grote afstand moeten afleggen. Het is zelfs mogelijk om met rolstoel of te bed de tuin te bezoeken. Een mooie plek om samen met familie, en eventueel huisdier, buiten te genieten. In mei wordt de rusttuin geopend.

GOEDE PUNTEN

VOOR ONZE KWALITEIT
VAN ZORG EN
PATIËNTVEILIGHEID!

Ilse Muylaert



MOOIE FEEDBACK VANUIT ZORGINSPECTIE!

Zorginspectie is het agentschap van de Vlaamse overheid dat de Vlaamse gezondheidsvoorzieningen inspecteert.

Zij toetsen de activiteiten in het ziekenhuis op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Het geeft de officiële toelating aan een ziekenhuis om activiteiten te mogen uitvoeren.

Onaangekondigd komen inspecteurs van Zorginspectie kijken in het ziekenhuis voor specifieke zorgtrajecten of de opgelegde normen, zoals bepaald, worden toegepast.

Begin oktober 2018 kreeg Imeldaziekenhuis dit onverwacht bezoek in het kader van het heelkundige en interdisciplinaire zorgtraject.

De inspecteurs bezochten Spoed, het Operatiekwartier, Intensieve zorgen en twee afdelingen Geneeskunde en

Heelkunde. We scoorden goed op alle items waardoor er geen hervisitatie nodig was.

In het Imeldaziekenhuis wordt elke dag hard gewerkt aan het verder uitbouwen van kwaliteitsvolle zorg door alle artsen en medewerkers. De mooie resultaten vanuit de zorginspectie tonen aan dat we deze ingeslagen weg verder moeten gaan.

De officiële resultaten worden gepubliceerd op onze website.

PAY FOR PERFORMANCE (P4P)

“Pay for Performance” is het systeem dat de beloning voor geleverde zorg rechtstreeks in verband brengt met de bereikte resultaten van een ziekenhuis.

P4P wordt in de hele wereld steeds meer toegepast om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Sinds dit jaar is ook in België gestart met een dergelijk systeem voor volgende indicatoren:

Indicatoren ziekenhuisbreed

- Accreditatie
- Klinische registraties en labels
- Incidentenmeldingssysteem
- Patiëntenervaringen

Pathologiegebonden indicatoren

- Antibioticaprofylaxe bij chirurgische interventies (totale heupprothese, pacemaker, hysterectomie)
- Borstkanker
- Andere kwaadaardige tumoren

Ook hier halen we mooie resultaten in ons ziekenhuis zowel voor de ziekenhuisbrede als de zorgprogrammaspecifieke indicatoren.

De opvallende evolutie doorheen de jaren is misschien nog het belangrijkste. Gezien de informatie gehaald wordt over verschillende jaren, zien we duidelijk de verbetering op deze kwaliteitsindicatoren vanaf 2012 tot nu. Het harde werk van artsen en medewerkers hierrond gedurende de laatste jaren werpt duidelijk vruchten af.

ALLE WEGEN LEIDEN NAAR **ROME**

Dirk Van Herpe, directeur ouderenzorg



Het Regenboogkoor is een contactkoor waarbij mensen met dementie en hun mantelzorger/familie lid of vrijwilliger in een een-op-eenrelatie elke vrijdag samen zingen. Omdat muziek verbindt, werd het koor een 7-tal jaren geleden opgericht om mensen met dementie te laten genieten van zang en muziek. Samen met hun familieleden.

Omdat "houden van" in woorden soms niet meer voldoende kan uitgedrukt worden in de context van dementie, is het samen dingen kunnen doen, het samen beleven van muziek en zang in een ontspannende, gezellige sfeer des te belangrijker geworden. De warmte die de ontmoetingsruimte op vrijdagmiddag uitstraalt is ongezien. Dankzij het ambassadeurschap van Filip Zutterman, pastor en verantwoordelijke voor

de vrijwilligerswerking, is een vaste ploeg van vrijwilligers wekelijks op de afspraak.

De repetities worden begeleid met muziekinstrumenten zoals piano, fluit en af en toe ook accordeon. Diverse getuigenissen van ontroering bij het zien en horen van deze muziekmiddagen zijn voor ons een hart onder de riem.

PIONIERSROL VAN ONS WOONZORGCENTRUM IN DE OPRICHTING VAN CONTACTKOREN IN WOONZORGCENTRA

WZC Den Olm is medeoprichter van De Stem van ons Geheugen en is op deze manier medepionier in het ontstaan van contactkoren in de woonzorgcentra in Vlaanderen, samen met VPSW Mol, Koor en Stem Vlaanderen



en het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.

Het koor is ook niet aan zijn proefstuk toe. Eerdere optredens kregen staande ovaties in Leuven, Mechelen en Gent. Op 21 december 2018 gaf het Regenboogkoor een gastoptreden in de Sint-Romboutskathedraal te Mechelen op het Kerstconcert georganiseerd door Foundation Mechelen.

OPTREDEN IN ROME

Toen we de uitnodiging kregen om in Rome te gaan zingen, kwam er heel snel – en zonder veel nadenken

– een “ja” vanuit de directie. Hoe we dit gingen organiseren, was een zorg voor later, maar deze opportuniteit lieten we niet aan ons voorbijgaan. Dit is niet alleen voor het koor een eer, maar geeft bovendien ook een mogelijkheid om de visie van het woonzorgcentrum, met name te vertrekken vanuit de mogelijkheden van mensen met dementie, ook in het Vaticaan bespreekbaar te maken.

In overleg met de bewoners en leden van het koor bekijken we hoe we deze uitzonderlijke reis kunnen organiseren. Een prachtige kans, maar tegelijk

ook een grote uitdaging. Het koor is enthousiast, en wij als organisatie zijn vereerd... Het staat nu in onze agenda's: 2 tot 6 april 2019. Het wordt voor velen de reis van hun leven en die willen we zo aangenaam mogelijk maken. Voor elke zanger van het koor zal een mantelzorger meereizen, maar ook vanuit ons woonzorgcentrum zal voldoende begeleiding aanwezig zijn. We doen ook ons best om deze reis gratis aan te bieden.

Voor dit initiatief vonden we vrij snel het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (EDV) bereid om





*“Elk van deze mensen
zijn unieke personen met
een enorme rijkdom aan
levenswijsheid”*



ons project mee te ondersteunen. Terecht, want het gaat ons inhoudelijk om twee belangrijke punten die we onder de maatschappelijke aandacht willen brengen: ten eerste willen we het belang van zingen en wat dat doet met mensen met dementie in de kijker zetten, ten tweede willen we de samenleving wakker maken voor een soort engagement 'kom op voor een mooie oude dag' waar we willen aantonen dat de mensen met dementie nog tot meer in staat zijn. 'Het stereotiepe beeld dat er met dementie niets meer mogelijk is, moeten we zo snel

mogelijk bijstellen' aldus Jurn Verschraegen, directeur van het expertisecentrum. Het Expertisecentrum werkt in het kader van het dementieplan van minister Jo Vandeurzen aan een genuanceerde beeldvorming over dementie. Dergelijke acties passen perfect in deze missie.

De reis wordt uiteraard geen sinecure. Wij vertrekken met de bus vanuit Bonheiden naar Zaventem, nemen daar het vliegtuig naar Rome, waar we 4 nachten verblijven. In totaal gaan we met een 15-tal mensen met demen-

tie - begeleid door een familielid, een vrijwilliger, een ploeg zorgkundigen/verpleegkundigen, twee artsen, een tolk en een stadsgids - een belangrijke boodschap verkondigen in Rome. We gaan daar staan met een groep van 50 mensen, vanuit een grenzeloos respect voor deze kwetsbare ouderen. Vanuit het besef dat elk van deze mensen een unieke persoon is met een enorme levenswijsheid, die we daarom ook erg waarderen. Ambassadeurs zullen het zijn, voor alle 132.000 mensen met dementie die Vlaanderen momenteel telt.

Imelda Nieuwe stafleden

Sofie VAN
BINNEBEEK

Nucleaire
geneeskunde
(01/01/'19)



Ik volgde mijn opleiding tot nucleariste aan de KU Leuven, en breidde deze uit met een doctoraat over gerichte beeldvorming bij neuro-endocriene tumoren behandeld met radionuclidetherapie ('Evaluation of molecular, dosimetric and ultrastructural imaging in the assessment of neuro-endocrine tumors, treated with Peptide Receptor Radionuclide Therapy'). Sinds mijn afstuderen in 2015, werk ik als nucleariste in het AZ Jan Portaels ziekenhuis in Vilvoorde

en tot voor kort ook nog 1 dag per week in het Sint Jan ziekenhuis in Brussel. Door de netwerkvorming leek het mij een mooie opportuniteit om mijn activiteiten op de dienst Nucleaire geneeskunde van Vilvoorde te combineren met deze van het Imeldaziekenhuis en het PET/CT-centrum van het Vesalius oncologisch netwerk. Het is dan ook met veel enthousiasme dat ik hier gestart ben, begin januari 2019!

Bert
VAN DEN
HOF

Plastische
chirurgie
(01/01/'19)



Mijn opleiding heb ik genoten in Diepenbeek, Leuven, Turnhout, Duffel, Dendermonde en Exeter. Ik heb 5 jaren als stafid in Gasthuisberg, Leuven gewerkt, daarna 18 jaren in het ZOL te Genk. Tevens werk ik als consultant in het brandwondencentrum van het Militair Hospitaal te Neder-Over-Heembeek. Er is een externe consultatie voor complexe wondzorg (te Genk). Daarnaast ben ik, met enkele andere enthousiaste collega's, werkzaam in een zelf opgericht hospitaaltje in Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), waar we voornamelijk kinderen met brandwonden en contrac-

turen van brandwonden behandelen. In de afgelopen 25 jaar heb ik mij voornamelijk beziggehouden met reconstructies (van alle aard), handchirurgie en complexe wonden. Op de vraag of ik naast collega's dr. Anne Missotten en dr. Peter Ceulemans de post-bariatrische reconstructies (en in het algemeen de reconstructies) verder wilde uitbouwen in het Imeldaziekenhuis te Bonheiden heb ik dan ook positief gereageerd. We gaan ervan uit dat we hiermee als dienst een constructieve bijdrage kunnen leveren voor problemen met een niet zo voor de hand liggende oplossing.

Lynn
VERCAMMEN

Gynaecologie
(01/01/'19)



Mijn naam is Lynn Vercammen. Ik ben opgegroeid in Sint-Stevens-Woluwe en ben 32 jaar. Ik deed mijn opleiding geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel. Ik ben plusmama van 3 kinderen en mama van 2 jongere kinderen. Doorheen de jaren ontwikkelde ik een specifieke interesse voor Gynaecologie en Verloskunde. De trigger werd gegeven door een buitenlandse stage in Parijs. In 2011 startte ik de specialisatie

Gynaecologie - Verloskunde, die ik beëindigde in 2016. De opleiding bracht me van hartje Brussel tot in Limburg. De laatste twee jaren ben ik werkzaam geweest in UZ Brussel, waar ik me heb bekwaamd in opvolging van de hoogrisicozwangerschappen en de prenatale echografie. In de toekomst wens ik me ook verder te verdiepen in de pediatrie en adolescentengynaecologie.

DaHae
LEE
Endocrinologie
(06/02/'19)



In 2005 behaalde ik mijn medisch diploma aan Kyung Hee University, Seoul, Zuid-Korea en mijn certificaat inwendige geneeskunde in 2015 met bijzondere bekwaamheid in de endocrinologie in 2018 aan KU Leuven met een doctoraatsproject getiteld "Restoring functional beta-cell mass in patients with Type 1 Diabetes Mellitus". Tussen 2016 en 2018 voltooide ik een klinisch fellowship in "Obstetric Medicine" in Mount Sinai Hospital, University of Toronto in Canada met een focus op internistische/endocrinologische problemen tijdens de zwangerschap.

Binnen onze dienst zal ik me toeleggen op alle aspecten van diabetes en algemene endocrinologie, met een bijzondere interesse voor vrouwen met internistische problemen tijdens de zwangerschap, pre- en postpartaal, om zo deze patiënten beter te kunnen ondersteunen.

Het is met heel veel enthousiasme dat ik de dienst Endocrinologie vervoeg en mijn klinische en wetenschappelijke ervaring ten dienste stel van de patiënten in Bonheiden en omstreken.

Hendrik-Jan
FLORIN
Urologie
(25/02/'19)



Sinds eind februari 2019 ben ik werkzaam als uroloog in het Imeldaziekenhuis. Mijn opleiding geneeskunde voltooide ik aan de KU Leuven in 2012. Als assistent urologie was ik achtereenvolgens werkzaam in het ZOL Genk, UZ Leuven en Jessa ziekenhuis te Hasselt. In Hasselt specialiseerde ik mij in de endoscopie en laparoscopie. Naast mijn algemene activiteiten zal ik mij binnen

onze dienst vooral bezig houden met de endo-urologie. In de nabije toekomst zal ik verantwoordelijk zijn voor het opstarten van het HOLEP (Holmium laser enucleatie van de prostaat)-programma. Een nieuwe techniek voor het behandelen van goedaardige prostaat vergroting met behulp van laser die een snellere recuperatie toelaat van de patiënt.

NIEUWE TOEGELATEN ARTS:

Bert
SUYS
Kindercardiologie
(07/02/'19)



Ik ben werkzaam in verschillende ziekenhuizen. Ik ben stafid in St.-Augustinus Wilrijk en consulent in H.Hart Lier, St. Jozef Malle, AZ Turnhout, ZNA J. Palfijn Merksem, Klina Brasschaat en UZ Leuven. Ik behaalde mijn diploma geneeskunde in 1991 aan de VUB. In 1996 werd ik erkend als kinderarts. In Leiden volgde ik een opleiding in congenitale en pediatrie cardiologie. Ik vervulde dit in 1998. In 2006 doctorerde ik aan de Universiteit Antwerpen.

Uit dienst

Kevin Peters
Sofie Stuyck

31-12-2018
31-01-2019

Met pensioen

André Valcke
Lutgarde Lemmens

31-08-2018
30-09-2018

ALGEMENE EN ABDOMINALE HEELKUNDE

A post-market, prospective, multi-center, single-arm clinical investigation of Phasix™ mesh for VHWG grade 3 midline incisional hernia repair: a research protocol. van Rooijen MMJ, Jairam AP, Tollens T, Jørgensen LN, de Vries Reilingh TS, Piessen G, Köckerling F, Miserez M, Windsor ACJ, Berrevoet F, Fortelny RH, Dousset B, Woeste G, van Westreenen HL, Gossetti F, Lange JF, Tetteroo GWM, Koch A, Kroese LF, Jeekel J. *BMC Surg.* 2018 Nov 20;18(1):104. doi: 10.1186/s12893-018-0439-7.

ANATOMO-PATHOLOGIE

Curious Residents of the Thyroid Gland: Two Case Reports of Colorectal Carcinoma Metastasis by Fine-Needle Aspiration Diagnosis. Melis C, Ballaux F, Bourgain C. *Acta Cytol.* 2018 Jul 13:1-7. doi: 10.1159/000490367.

CARDIOLOGIE

Belgium: coronary and structural heart interventions from 2010 to 2015. Desmet W, Aminian A, Kefer J, Dens J, Bosmans J, Claeys M, Dubois C, Gach O, Janssens L, Schroeder E, Vermeersch P, Carlier M, Benit E, Hanet C. *EuroIntervention.* 2017 May 15;13(Z):Z14-Z16. doi: 10.4244/EIJ-D-16-00825.

The SABRE Trial (Sirolimus Angioplasty Balloon for Coronary In-Stent Restenosis): Angiographic Results and 1-Year Clinical Outcomes. Verheye S, Vrolix M, Kumsars I, Erglis A, Sondore D, Agostoni P, Cornelis K, Janssens L, Maeng M, Slagboom T, Amoroso G, Jensen LO, Granada JF, Stella P. *JACC Cardiovasc Interv.* 2017 Oct 23, vol 10, no 20: 2029-2037 doi: 10.1016/j.jcin.2017.06.021.

First-in-man randomized comparison of BuMA Supreme biodegradable polymer sirolimus-eluting versus durable polymer zotarolimus-eluting coronary stents: The PIONEER trial. von Birgelen C, Asano T, Amoroso G, Aminian A, Brugaletta S, Vrolix M, Hernandez-Antolin R, van de Harst P, Iñiguez A, Janssens L, Smits PC, Wykrzykowska JJ, Ribeiro VG, Periera H, Canas da Silva P, Piek JJ, Onuma Y, Serruys PW, Sabaté M. *EuroIntervention.* 2017 Sep 19. pii: EIJ-D-17-00462. doi: 10.4244/EIJ-D-17-00462.

Functional comparison between BuMA Supreme biodegradable polymer sirolimus-eluting and durable polymer zotarolimus-eluting coronary stents using Quantitative Flow Ratio: PIONEER QFR substudy Asano T, Katagiri Y, Collet C, Tenekecioglu E, Miyazaki Y, Sotomi Y, Amoroso G, Aminian A, Brugaletta S, Vrolix M, Hernandez-Antolin R, van de Harst P, Iñiguez A, Janssens L, Smits P, Wykrzykowska JJ, Ribeiro VG, Periera H, da Silva PC, Piek JJ, Reiber JHC, von Birgelen C, Sabaté M, Onuma Y, Serruys PW. *EuroIntervention.* 2018 Aug 3;14(5):e570-e579. doi: 10.4244/EIJ-D-17-00461.

Targeted therapy with a localised abluminal groove, low-dose sirolimus-eluting, biodegradable polymer coronary stent (TARGET All Comers): a multicentre, open-label, randomised non-inferiority trial. Lansky A, Wijns W, Xu B, Kelbæk H, van Royen N, Zheng M, Morel MA, Knaapen P, Slagboom T, Johnson TW, Vlachojannis G, Arkenbout KE, Holmvang L, Janssens L, Ochala A, Brugaletta S, Naber CK, Anderson R, Rittger H, Berti S, Barbato E, Toth GG, Maillard L, Valina C, Buszman P, Thiele H, Schächinger V, Baumbach A; TARGET All Comers Investigators. *Lancet.* 2018 Sep 29;392(10153):1117-1126. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31649-0. Epub 2018 Sep 3.

Safety of the Deferral of Coronary Revascularization on the Basis of Instantaneous Wave-Free Ratio and Fractional Flow Reserve Measurements in Stable Coronary Artery Disease and Acute Coronary Syndromes. Escaned J, Ryan N, Mejía-Rentería H, Cook CM, Dehbi HM, Alegria-Barrero E, Alghamdi A, Al-Lamee R, Altman J, Ambrosia A, Baptista SB, Bertilsson M, Bhindi R, Birgander M, Bojara W, Brugaletta S, Buller C, Calais F, Silva PC, Carlsson J, Christiansen EH, Danielewicz M, Di Mario C, Doh JH, Erglis A, Erlinge D, Gerber RT, Going O, Gudmundsdottir I, Härle T, Hauer D, Hellig F, Indolfi C, Jakobsen L, Janssens L, Jensen J, Jeremias A, Kåregren A, Karlsson AC, Kharbanda RK, Khasaba A, Kikuta Y, Krackhardt F, Koo BK, Koul S, Laine M, Lehman SJ, Lindroos P, Malik IS, Maeng M, Matsuo H, Meuwissen M, Nam CW, Niccoli G, Nijjer SS, Olsson H, Olsson SE, Omerovic E, Panayi G, Petraco R, Piek JJ, Ribichini F, Samady H, Samuels B, Sandhall L, Sapontis J, Sen S, Seto

AH, Sezer M, Sharp ASP, Shin ES, Singh J, Takashima H, Talwar S, Tanaka N, Tang K, Van Belle E, van Royen N, Varenhorst C, Vinhas H, Vrints CJ, Walters D, Yokoi H, Fröbert O, Patel MR, Serruys P, Davies JE, Götzberg M. *JACC Cardiovasc Interv.* 2018 Aug 13;11(15):1437-1449. doi: 10.1016/j.jcin.2018.05.029.

Assessing the landscape of percutaneous coronary chronic total occlusion treatment in Belgium and Luxembourg: the Belgian Working Group on Chronic Total Occlusions (BWGCTO) registry. Maeremans J, Kayaert P, Bataille Y, Bennett J, Ungureanu C, Haine S, Vandendriesche T, Sonck J, Scott B, Coussement P, Dendooven D, Pereira B, Frambach P, Janssens L, Debruyne P, Van Mieghem C, Barbato E, Cornelis K, Stammen F, De Vroey F, Vercauteren S, Drieghe B, Aminian A, Debrauwere J, Carlier S, Coosemans M, Van Reet B, Vandergoten P, Dens JA; (On behalf of the BWGCTO Investigators). *Acta Cardiol.* 2017 Nov 28:1-10. doi: 10.1080/00015385.2017.1408891.

Ticagrelor plus aspirin for 1 month, followed by ticagrelor monotherapy for 23 months vs aspirin plus clopidogrel or ticagrelor for 12 months, followed by aspirin monotherapy for 12 months after implantation of a drug-eluting stent: a multicentre, open-label, randomised superiority trial. Vranckx P, Valgimigli M, Jüni P, Hamm C, Steg PG, Heg D, van Es GA, McFadden EP, Onuma Y, van Meijeren C, Chichareon P, Benit E, Möllmann H, Janssens L, Ferrario M, Moschovitis A, Zurakowski A, Dominici M, Van Geuns RJ, Huber K, Slagboom T, Serruys PW, Windecker S; GLOBAL LEADERS Investigators. *Lancet.* 2018 Sep 15;392(10151):940-949. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31858-0. Epub 2018 Aug 27.

Unifocal Right-Sided Ablation Treatment for Neurally Mediated Syncope and Functional Sinus Node Dysfunction Under Computed Tomographic Guidance Debruyne P, Rossenbacker T, Collienne C, Roosen J, Ector B, Janssens L, Charlier F, Vankelecom B, Dewilde W, Wijns W. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2018 Sep;11(9):e006604. doi: 10.1161/CIRCEP.118.006604.

DERMATOLOGIE

Alkyl glucosides: Newly identified allergens in foam wound dressings. Kerre S, Strobbe T, Naessens T, Theunis M, Foubert K, Aerts O. *Contact Dermatitis.* 2018 Sep;79(3):191-193. doi: 10.1111/cod.13026. Epub 2018 May 17.

"Slime": A new fashion among children causing severe hand dermatitis. Aerts O, De Fré C, van Hoof T, Ghys K, Ortopelea RA, Lambert J. *Contact Dermatit.* 2018 Dec;79(6):385-387.

GASTRO-ENTEROLOGIE

Effectiveness of golimumab in ulcerative colitis: A review of the real world evidence Olivera P, Danese S, Pouillon L, Bonovas S, Peyrin-Biroulet L. *Dig Liver Dis* 2018 (epub ahead of print)

Dose De-escalation to Adalimumab 40 mg Every Three Weeks in Patients With Inflammatory Bowel Disease - a Multicenter, Retrospective, Observational Study Pouillon L, Lamoureaux A, Pineton de Chambrun G, Vuitton L, Pariente B, Zallot C, Dufour G, Fumery M, Baumann C, Amiôt A, Nancey S, Rousseau H, Peyrin-Biroulet L. *Dig Liver Dis* 2018 (epub ahead of print)

Outcome of pregnancies in female patients with inflammatory bowel diseases treated with vedolizumab. Moens A, van Hoeve K, Humblet E, Rahier JF, Bossuyt P, Dewit S, Franchimont D, Macken E, Nijs J, Posen A, Strubbe B, Van Hootegem A, Van Moerkercke W, Vermeire S, Ferrante M for the Belgian IBD Research and Development group (BIRD). *J Crohns Colitis*. 2018

Efficacy and safety of radiofrequency ablation of Barrett's esophagus in the absence of reimbursement: a multicenter prospective Belgian registry. Vliebergh JH, Deprez PH, de Looze D, Ferrante M, Orlent H, Macken E, Christiaens P, Mana F, De Hertogh G, Willekens H, Bisschops R. *Endoscopy*. 2018 Oct 25. doi: 10.1055/a-0739-7679.

Prime Time Was Yesterday for Patient-reported Outcomes in Daily Care of Patients With Inflammatory Bowel Diseases. Bossuyt P, Hoefkens E, Pouillon L. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018 Nov;16(11):1839. doi: 10.1016/j.cgh.2018.05.029. No abstract available.

Treatment Persistence of Infliximab Versus Adalimumab in Ulcerative Colitis: A 16-Year Single-Center Experience. Pouillon L, Baumann C, Rousseau H, Choukour M, Andrianjafy C, Danese S, Peyrin-Biroulet L. *Inflamm Bowel Dis*. 2018 Oct 16. doi: 10.1093/ibd/izy322.

Editorial: antigenic response to CT-P13 and infliximab originator in IBD shows similar epitope recognition-evidence from basic science supports safe switching to biosimilars. Pouillon L, Allocca M, Peyrin-Biroulet L. *Aliment Pharma-*

col Ther. 2018 Sep;48(5):574-575. doi: 10.1111/apt.14847.

The nocebo effect: a clinical challenge in the era of biosimilars. Pouillon L, Socha M, Demore B, Thilly N, Abitbol V, Danese S, Peyrin-Biroulet L. *Expert Rev Clin Immunol*. 2018 Sep;14(9):739-749. doi: 10.1080/1744666X.2018.1512406. Epub 2018 Aug 30.

Systematic screening for primary sclerosing cholangitis with magnetic resonance cholangiography in inflammatory bowel disease. Belle A, Laurent V, Pouillon L, Baumann C, Orry X, Lopez A, Rousseau H, Bronowicki JP, Peyrin-Biroulet L. *Dig Liver Dis*. 2018 Oct;50(10):1012-1018. doi: 10.1016/j.dld.2018.06.024. Epub 2018 Jul 31.

Should we use anti-tumor necrosis factor agents or vedolizumab as first-line biological therapy in ulcerative colitis? Pouillon L, Van Stappen J, Bossuyt P, Danese S, Peyrin-Biroulet L. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2018 Feb - Apr;32-33:17-25. doi: 10.1016/j.bpg.2018.05.006. Epub 2018 May 12. Review.

Colorectal cancer prevention in patients with ulcerative colitis. Lopez A, Pouillon L, Beauverie L, Danese S, Peyrin-Biroulet L. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2018 Feb - Apr;32-33:103-109. doi: 10.1016/j.bpg.2018.05.010. Epub 2018 May 16. Review.

Accuracy of Diffusion-weighted Magnetic Resonance Imaging in Detecting Mucosal Healing and Treatment Response, and in Predicting Surgery, in Crohn's Disease. Thierry ML, Rousseau H, Pouillon L, Girard-Gavanier M, Baumann C, Lopez A, Danese S, Laurent V, Peyrin-Biroulet L. *J Crohns Colitis*. 2018 Nov 9;12(10):1180-1190. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy098.

Defining Endoscopic Remission in Ileocolonic Crohn's Disease: Let's Start from Scratch. Bossuyt P, Louis E, Mary JY, Vermeire S, Bouhnik Y. *J Crohns Colitis*. 2018 Nov 9;12(10):1245-1248. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy097.

Efficacy of vedolizumab for induction of clinical response and remission in patients with moderate to severe inflammatory bowel disease who failed at least two TNF antagonists. De Vos M, Dhooche B, Vermeire S, Louis E, Mana F, Elewaut A, Bossuyt P, Baert F, Reenaers C, Van Gossum M, Macken E, Ferrante M, Hindryckx P, Dewit O, Holvoet T, Franchimont D;

Belgian Inflammatory Bowel Disease Research and Development (BIRD). *United European Gastroenterol J*. 2018 Apr;6(3):439-445. doi: 10.1177/2050640617722310. Epub 2017 Jul 26.

Early vedolizumab trough levels predict mucosal healing in inflammatory bowel disease: a multicentre prospective observational study. Yacoub W, Williet N, Pouillon L, Di-Bernardo T, De Carvalho Bittencourt M, Nancey S, Lopez A, Paul S, Zallot C, Roblin X, Peyrin-Biroulet L. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018 Apr;47(7):906-912. doi: 10.1111/apt.14548. Epub 2018 Jan 31.

Gastrointestinal Cancer: Selection of Clinically Relevant Drug-Induced Toxicities Encountered in Gastrointestinal Cancer Treatment Bogaert J, Cuyle PJ, Van Cutsem E, Dicato M, Van Cutsem E. (eds) *Side Effects of Medical Cancer Therapy*. Springer, Cham. 978-3-319-70253-7

Integrating geriatric assessment in the first line chemotherapy treatment in older patients with metastatic colorectal cancer: Results of a prospective observational cohort study (AVAPLUS). Decoster L, Kenis C, Naessens B, Houbier G, De Man M, Lambrecht G, Monsaert E, Moons V, Vergauwe P, Prenen H, Van Cutsem E, Wildiers H. *J Geriatr Oncol*. 2018 Mar;9(2):93-101. doi: 10.1016/j.jgo.2017.10.002. Epub 2017 Nov 10.

GERIATRIE

Aanslepende abdominale klachten bij een 85-jarige patiënte: atypische etiologie. L. Vanhoof, B. Mellaerts *Tijdschrift voor geneeskunde*, 74, n° 19, 2018: 1325-1328

Androgen Receptor in Neurons Slows Age-Related Cortical Thinning in Male Mice. Jardi F, Kim N, Khalil R, Dubois V, Deboel L, Schollaert D, Carmeliet G, Decallonne B, Claessens F, Vanderschueren D. *J Bone Miner Res* 2018 [in press]

Rickets and Osteomalacia Laurent MR, Bravenboer N, Van Schoor NM, Bouillon R, Pettifor JM, Lips P. *Primer on the Metabolic Bone Diseases and Disorders of Mineral Metabolism, Ninth Edition*; pag. 684-694; 2018.

Genetic analysis of adults heterozygous for ALPL mutations Taillandier A, Domingues C, Dufour A, Debiais F, Guggenbuhl P, Roux C, Cormier C, Cortet B, Porquet-Bordes V, Coury F, Geneviève D, Chiesa J, Colin T, Fletcher E, Guichet A, Javier RM, Laroche M, Laurent M, Lausch E, LeHeup B, Lukas C, Schwabe G, van

der Burgt I, Muti C, Simon-Bouy B, Mornet E. *J Bone Miner Metab.* 2018 Nov;36(6):723-733.

Poor Vitamin K Status Is Associated With Low Bone Mineral Density and Increased Fracture Risk in End-Stage Renal Disease Evenepoel P, Claes K, Meijers B, Laurent M, Bammens B, Naesens M, Sprangers B, Pottel H, Cavalier E, Kuypers D *J Bone Miner Res.* 2018 Nov 14. doi: 10.1002/jbmr.3608

Natural history of mineral metabolism, bone turnover and bone mineral density in de novo renal transplant recipients treated with a steroid minimization immunosuppressive protocol Evenepoel P, Claes K, Meijers B, Laurent MR, Bammens B, Naesens M, Sprangers B, Cavalier E, Kuypers D *Nephrol Dial Transplant.* 2018 Oct 17. doi: 10.1093/ndt/gfy306

Free Testosterone Reflects Metabolic as well as Ovarian Disturbances in Subfertile Oligomenorrhic Women Antonio L, Pauwels S, Laurent MR, Vanschoubroek D, Jans I, Billen J, Claessens F, Decallonne B, De Neubourg D, Vermeersch P, Vanderschueren D *Int J Endocrinol.* 2018 Sep 10;2018:7956951.

Androgen and estrogen actions on male physical activity: a story beyond muscle Jardí F, Laurent MR, Dubois V, Kim N, Khalil R, Decallonne B, Vanderschueren D, Claessens F *J Endocrinol.* 2018 Jul;238(1):R31-R52

Age-related changes in female mouse cortical bone microporosity Hemmatian H, Laurent MR, Bakker AD, Vanderschueren D, Klein-Nulend J, van Lenthe GH. *Bone.* 2018 Aug;113:1-8

Role of Estrogens and Androgens in Osteoporosis Laurent MR *Encyclopedia of Endocrine Diseases, 2nd Edition;* 2018; pp. 233 - 245. ISBN: 9780128121993

Myostatin: a Powerful Biomarker for Sarcopenia and Frailty? Laurent MR, Dupont J, Dejaeger M, Gielen E *Gerontology [in press]*

GYNAECOLOGIE

Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. Bosteels J, van Wessel S, Weyers S, Broekmans FJ, D'Hooghe TM, Bongers MY, Mol BWJ *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 12. Art. No.: CD009461. DOI: 10.1002/14651858.CD009461.pub4.

KLINISCHE BIOLOGIE

Laboratory diagnosis of urinary tract infections: Towards a BILULU consensus guideline. Oyaert M, Van Meensel B, Cartuyvels R, Frans J, Laffut W, Vandecandelaere P, De Beenhouwer H; BILULU Study Group. *J Microbiol Methods.* 2018 Mar;146:92-99. doi: 10.1016/j.mimet.2018.02.006. Epub 2018 Feb 7.

Laboratory diagnosis of urinary tract infections: Towards a BILULU consensus guideline. Oyaert M, Van Meensel B, Cartuyvels R, Frans J, Laffut W, Vandecandelaere P, De Beenhouwer H; BILULU Study Group. *J Microbiol Methods.* 2018 Feb 7;146:92-99

Evaluation of the Luminex ARIES® Norovirus assay on fecal samples and swabs. Laura Peeters, Dagmar Obbels, Johan Frans, Anja Goovaerts, Marijke Raymaekers, Reinoud Cartuyvels, Ellen Van Even, Wim Laffut *ESCV (21st), Athene, 23-26/09/2018; P245-P275*

Evaluation of EntericBio Bacterial Panel 3 for direct detection of Salmonella, Shigella, Campylobacter, Shiga-like toxin-producing E.coli (STEC), Yersinia and Vibrio in stool samples. Jonckheere S, Micalessi I, Frans J, Vandecandelaere P *ECCMID (28th), Madrid, 21-24/04/2018; E0101*

Multi-centre implementation of a quality-of-care bundle for the management of Staphylococcus aureus bacteremia. Pieter De Kesel, An Boel, Kristien Van Vaerenbergh, Hans De Beenhouwer, Reinoud Cartuyvels, Johan Frans, Wim Laffut, Anne-Marie Van den Abeele. *ECCMID (28th), Madrid, 21-24/04/2018; P2031*

Cyclic thrombocytopenia in a patient with polycythemia vera: a case report Depoortere I1, Maertens V2, Criel M1, Vanden Driessche M3, Geerts I1 *Belg J Hematol* 2018;9(5):188-91.

MULTIDISCIPLINAIR

Hysterectomy by Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery versus laparoscopy as a day-care procedure: a randomised controlled trial. Baekelandt JF, De Mulder PA, Le Roy I, Mathieu C, Laenen A, Enzlin P, Weyers S, Mol BWJ, Bosteels JJA. *BJOG.* 2018 Oct 16. doi: 10.1111/1471-0528.15504.

A Modified Two-Step Screening Strategy for Gestational Diabetes Mellitus Based on the 2013 WHO Criteria by Combining the Glucose Challenge Test and Clinical Risk Factors.

Benhalima K, Van Crombrugge P, Moyson C, Verhaeghe J, Vandeginste S, Verlaenen H, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufier A, Laenen A, Minschart C, Devlieger R, Mathieu C. *J Clin Med.* 2018 Oct 13;7(10). pii: E351. doi: 10.3390/jcm7100351.

Case report: tick-borne encephalitis (TBE) in a Belgian traveller returning from Germany. Gils S, Frans J, Ho E, Smismans A, Vermeylen P, Dewil M, Dejaegher L, Heyndrickx L, Ariën KK, Van Esbroeck M. *J Travel Med.* 2018 Jan 1;25(1). doi: 10.1093/jtm/tay078.

Lanreotide in the prevention and management of high-output ileostomy after colorectal cancer surgery. Cuyle PJ, Engelen A, Moons V, Tollens T, Carton S. *J Drug Assess.* 2018 May 23;7(1):28-33. doi: 10.1080/21556660.2018.1467916. eCollection 2018.

Post-transfusion hemoglobin values and patient blood management. Moerman J, Vermeulen E, Van Mullem M, Badts AM, Lybeert P, Compennolle V, Georgsen J. *Acta Clin Belg.* 2018 May 17:1-5. doi: 10.1080/17843286.2018.1475939.

The Sensitivity and Specificity of the Glucose Challenge Test in a Universal Two-Step Screening Strategy for Gestational Diabetes Mellitus Using the 2013 World Health Organization Criteria. Benhalima K, Van Crombrugge P, Moyson C, Verhaeghe J, Vandeginste S, Verlaenen H, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufier A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C. *Diabetes Care.* 2018 Jul;41(7):e111-e112. doi: 10.2337/dc18-0556. Epub 2018 May 10.

Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) adnexectomy for benign pathology compared with laparoscopic excision (NOTABLE): a protocol for a randomised controlled trial. Baekelandt JF, De Mulder PA, Le Roy I, Mathieu C, Laenen A, Enzlin P, Weyers S, Mol BWJ, Bosteels JJA. *BMJ Open.* 2018 Jan 10;8(1):e018059. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018059.

OPAT: proof of concept in a peripheral Belgian hospital after review of the literature Smismans A, Vantrappen A, Verbiest F, Indevuyt C, Van den Poel B, von Winckelmann S, Peeters A,

Ombelet S, Lybeert P, Heremans A, Frans E, Ho E, Frans J *Acta Clin Belg.* 2018 Aug;73(4):257-267

An alternative cause of bile duct obstruction
Bronswijk M, Laurent MR, van Olmen A *Gastroenterology [accepted]*

NEFROLOGIE

Reversal of Dialysis-Dependent Anti-Glomerular Basement Membrane Disease Using Plasma Exchange, Glucocorticosteroids, and Rituximab. Lemahieu W, Ombelet S, Lerut E, Jamar S, Sprangers B. *Kidney Int Rep.* 2018 May 8;3(5):1229-1232. doi: 10.1016/j.ekir.2018.04.015. eCollection 2018 Sep. No abstract available.

NEUROLOGIE

The BELTRIMS registry: a unique Belgian registry on real-world safety and efficacy data of MS patients treated with new DMTs in Belgium. B. Willekens^{1,2}, V. Van Pesch³, M. D'Hooghe⁴, D. Dive⁵, B. Dubois⁶, R. Bouton⁷, M. Cambon^{8,16}, B. Capron⁹, R. Crols¹⁰, B. Dachy¹¹, F. Debruyne¹², J. Debruyne¹³, D. Decoo¹⁴, V. Delvaux¹⁵, O. Deryck¹⁶, M. Dewil¹⁷, I. Dhollander¹⁸, A. De Pauw¹⁹, J.-A. Eloseg⁷, S. El Sankari³, A. Etxeberria Izal²⁰, S. Goffette²¹, N. Govers²², D. Guillaume²³, A.-G. Herbaut²⁴, N. Jacquemotte²⁵, P. Jacquerye²⁶, G. Laureys¹³, N. Libbrecht²⁷, E. Lommers²⁸, F. London²⁹, A. Maertens de Noordhout³⁰, G. Nagels⁴, K. Peeters¹⁸, G. Perrotta³⁰, R. Reznik²³, S. Shalchian¹⁵, C. Swinnen³¹, E. Urbain³², K. Van de Velde³³, D. Verhalle³⁴, P. Seeldrayers⁹, and on behalf of the Belgian Study Group for Multiple Sclerosis, BSGMS, Belgium

ONCOLOGIE

Brief Report on 3-Weekly Paclitaxel Carboplatin Efficacy in Locally Advanced or Metastatic Squamous Vulvar Cancer. Amant F, Nooij L, Annibaldi D, van Rompuy AS, Han S, van den Bulck H, Goffin F. *Gynecol Obstet Invest.* 2018;83(6):620-626. doi: 10.1159/000487435. Epub 2018 Sep 18.

Real-world use of granulocyte colony-stimulating factor in ambulatory breast cancer patients: a cross-sectional study. Van Ryckeghem F, Haverbeke C, Wynendaele W, Jerusalem G, Somers L, Van den Broeck A, Vingerhoedt S, Van Belle S. *Support Care Cancer.* 2018 Aug 11. doi: 10.1007/s00520-018-4399-3.

Adherence to geriatric assessment-based recommendations in older patients with cancer: a multicenter prospective cohort study

in Belgium. Kenis C, Decoster L, Flamaing J, Debruyne PR, De Groof I, Focan C, Cornélis F, Verschaeve V, Bachmann C, Bron D, Luce S, Debugne G, Van den Bulck H, Goeminne JC, Schrijvers D, Geboers K, Petit B, Langenaeken C, Van Rijswijk R, Specenier P, Jerusalem G, Praet JP, Vandenborre K, Lobelle JP, Lycke M, Milisen K, Wildiers H. *Ann Oncol.* 2018 Sep 1;29(9):1987-1994. doi: 10.1093/annonc/mdy210.

Tamoxifen Metabolism and Efficacy in Breast Cancer: A Prospective Multicenter Trial. Neven P, Jongen L, Lintermans A, Van Asten K, Blomme C, Lambrechts D, Poppe A, Wildiers H, Dieudonné AS, Brouckaert O, Decloedt J, Berteloot P, Verhoeven D, Joerger M, Vuylsteke P, Wynendaele W, Casteels M, Van Huffel S, Lybaert W, Van Ginderachter J, Paridaens R, Vergote I, Dezentjé VO, Van Calster B, Guchelaar HJ. *Clin Cancer Res.* 2018 May 15;24(10):2312-2318. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-17-3028. Epub 2018 Feb 19.

PNEUMOLOGIE

Does nivolumab for progressed metastatic lung cancer fulfill its promises? An efficacy and safety analysis in 20 general hospitals. Tournay KG, Thomeer M, Germonpré P, Derijcke S, De Pauw R, Galdemans D, Govaert K, Govaerts E, Schildermans R, Declercq I, De Brucker N, Pat K, Van Herreweghe R, Van Zandweghe L, Vanmaele L, Van Damme V, Marien H, De Craene S, Fabry I, Alexander P, Vercauter P, Demedts I. *Lung Cancer.* 2018 Jan;115:49-55. doi: 10.1016/j.lungcan.2017.11.008. Epub 2017 Nov 16.

THORACALE- EN VAATHEELKUNDE

Drug-Coated Balloon Treatment for Femoropopliteal Artery Disease. Scheinert D, Micari A, Brodmann M, Tepe G, Peeters P, Jaff MR, Wang H, Schmahl R, Zeller T; IN.PACT Global Study Investigators. *Circ Cardiovasc Interv.* 2018 Oct;11(10):e005654. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.117.005654.

Correlation of FFR-derived from CT and stress perfusion CMR with invasive FFR in intermediate-grade coronary artery stenosis. Ghekiere O, Bielen J, Leipsic J, Dewilde W, Mancini I, Hansen D, Dendale P, Nchimi A. *Int J Cardiovasc Imaging.* 2018 Oct 3. doi: 10.1007/s10554-018-1464-4.

How to compare results from open with endovascular procedures? Bosiers M, Deloose K, Callaert J, Peeters P, Wauters J. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2018 May 9. doi: 10.23736/S0021-9509.18.10525-8.

Nine-Month Outcomes of the DURABILITY Iliac Study on Self-Expanding Stents for Symptomatic Peripheral Artery Disease. Faries P, Jaff M, Peeters P, Khatib Y, Roberts D, Bosiers M, Malik R, Ravin R, Rundback J. *Ann Vasc Surg.* 2018 Aug;51:37-47. doi: 10.1016/j.avsg.2018.02.020. Epub 2018 Apr 18.

Pre-Angioplasty Instantaneous Wave-Free Ratio Pullback Predicts Hemodynamic Outcome In Humans With Coronary Artery Disease: Primary Results of the International Multicenter iFR GRADIENT Registry. Kikuta Y, Cook CM, Sharp ASP, Salinas P, Kawase Y, Shiono Y, Giavarini A, Nakayama M, De Rosa S, Sen S, Nijjer SS, Al-Lamee R, Petraco R, Malik IS, Mikhail GW, Kaprielian RR, Wijntjens GWM, Mori S, Hagikura A, Mates M, Mizuno A, Hellig F, Lee K, Janssens L, Horie K, Mohdnazri S, Herrera R, Krackhardt F, Yamawaki M, Davies J, Takebayashi H, Keeble T, Haruta S, Ribichini F, Indolfi C, Mayet J, Francis DP, Piek JJ, Di Mario C, Escaned J, Matsuo H, Davies JE. *JACC Cardiovasc Interv.* 2018 Apr 23;11(8):757-767. doi: 10.1016/j.jcin.2018.03.005.

Stellarex drug-coated balloon for treatment of femoropopliteal arterial disease-The ILLUMENATE Global Study: 12-Month results from a prospective, multicenter, single-arm study. Schroë H, Holden AH, Goueffic Y, Jansen SJ, Peeters P, Keirse K, Ito W, Vermassen F, Micari A, Blessing E, Jaff MR, Zeller T. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2018 Feb 15;91(3):497-504. doi: 10.1002/ccd.27348. Epub 2017 Oct 31.

Drug-Coated Balloon Treatment of Femoropopliteal Lesions for Patients With Intermittent Claudication and Ischemic Rest Pain: 2-Year Results From the IN.PACT Global Study. Micari A, Brodmann M, Keirse K, Peeters P, Tepe G, Frost M, Wang H, Zeller T; IN.PACT Global Study Investigators. *JACC Cardiovasc Interv.* 2018 May 28;11(10):945-953. doi: 10.1016/j.jcin.2018.02.019.

UROLOGIE

Castration-resistant prostate cancer-free survival in the Multicentric Prospective Local Treatment of Metastatic Prostate Cancer (LoMP) Trial Buelens S, Poelaert F, De Bleser E, Dhondt B, Verla W, Ost P, Rappe B, De Troyer B, Verbaeys C, Kimpe B, Billiet I, Plancke H, Fransis K, Willemen P, Ameye F, Decaestecker K, Lumen N.

Imelda *Nieuwsbrief*

Event kalender

Patiëntendag Crohn en Colitis Ulcerosa

27 april 2019, van 14u30 tot 17u

Kapel ziekenhuis

Deelname is gratis maar we vragen wel om vooraf in te schrijven. Dit kan via IBDkliniek@imelda.be of 015/504868

Meer info over deze patiëntendag vind je op onze website www.imelda.be

Ipodium in 2019

Ook in 2019 organiseren wij Ipodia in de kapel van ons ziekenhuis.

De invulling maken we later bekend, maar noteer alvast volgende data in de agenda.

- 15 juni
- 12 oktober

Bloed geven in 2019

Dankzij de inzet van bloeddonoren worden mensenlevens gered en zieken genezen. Kom ook jij bloed geven? Dat kan! Telkens van 18u tot 20u30, in de kapel van ons ziekenhuis:

- 25 maart
- 24 juni
- 30 september



WIL JE ONZE NIEUWSBRIEVEN EN UITNODIGINGEN BLIJVEN ONTVANGEN?

Op 25 mei 2018 trad de nieuwe Europese privacyregelgeving in werking om je persoonsgegevens beter te beschermen. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (of de GDPR) legt de regels vast die organisaties en overheden moeten volgen bij het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens. We gebruiken momenteel je contactgegevens om je regelmatig op de hoogte te brengen van wat er in ons ziekenhuis gebeurt. Dit onder andere aan de hand van papieren en digitale nieuwsbrieven, uitnodigingen voor symposia en kaartjes met de voor-

stelling van nieuwe stafleden. We namen je op in onze contactlijst omdat je als huisarts verwijst naar en samenwerkt met ons ziekenhuis of arts bent in onze regio. We willen jou graag verder op de hoogte houden.

Jouw persoonsgegevens beheren en gebruiken we in alle veiligheid, ze worden niet gebruikt voor andere doeleinden.

Verkies je toch om geen nieuwsbrieven of uitnodigingen meer te ontvangen, dan kan je je uitschrijven via: <https://bit.ly/2IfteFm> of aan de hand van volgende QR-code.

