

“Per dag verwerken we drie- tot vijfhonderd stalen”

Overall streeft het OLV Ziekenhuis kwaliteitsvolle zorg na. Vorig jaar werden de inspanningen van alle artsen en medewerkers daarvoor bekroond met het JCI-label, een belangrijke, internationale erkenning voor kwaliteit. Heel wat van die inspanningen vinden achter de schermen plaats. Zo gebruikt de dienst Pathologische Ontleedkunde indrukwekkende technologieën om elke dag stalen van honderden patiënten te analyseren. Maak kennis met de dienst die wij als patiënten doorgaans niet kennen, maar die slechts één millimeter weefsel nodig heeft om ons te doorgronden.



2

2. “Nadat een weefselstaal in het labo ingeschreven is, verwerken we het. Onze medewerkers hebben elk een subspecialisatie en zijn **heel toegewijd**. We moeten immers zeer precies te werk gaan. We meten, wegen en beschrijven het weefsel. Vervolgens nemen we de nodige stukjes en fixeren we die in formol. We noemen dat macroscopisch onderzoek.”

1. “Tijd is cruciaal in ons labo”, vertellen kwaliteitsverantwoordelijke Bart De Wiest en hoofd-laborant Robin Laplanche. “Weefsel- en cellen-onderzoek moet nauwgezet gebeuren want anders dan bij bloedonderzoek kan je niet zomaar opnieuw een staal nemen. Als er tumoraal weefsel weggenomen wordt bij een patiënt op het operatiekwartier, moet dat **binnen de 30 minuten** bij ons binnengebracht worden. Daarom passen we de chronometermethode toe. Het onderzoek van weefsel neemt een cyclus van 24 uur in beslag. Soms onderzoeken we met spoed weefsel terwijl de patiënt nog in het operatiekwartier is. Op basis van onze snelle resultaten weet de chirurg dan of en hoe hij verder moet opereren. Onze spoedprocedure voor bijvoorbeeld borstkanker maakt een groot verschil. Wereldwijd moet ongeveer 14 % van de patiënten die een ingreep ondergaan voor borstkanker, opnieuw onder het mes gaan. Door onze spoedprocedure is dit hier in het ziekenhuis slechts 7 %.”



1



3

3. “Na het macroscopische onderzoek, plaatsen we de geselecteerde weefselstukjes in een toestel dat het weefsel ontwaterd en paraffine toevoegt. Dat duurt een nacht. Vervolgens kunnen we ‘**coupes**’ of heel fijne sneetjes (4 duizendsten van een millimeter) van het weefsel nemen. Die worden op een glaasje overgebracht.”



Kwaliteitsverantwoordelijke Bart De Wiest (bovenste rij, 3^{de} van rechts) en hoofd-laborant Robin Laplanche (bovenste rij, uiterst rechts). “Ons team bestaat uit 5 pathologen, 12 laboratoriumtechnologen en 2 secretariaatsmedewerkers. Per dag verwerken we in ons labo ongeveer drie- tot vijfhonderd stalen. Door automatisatie, accreditatie en expertise helpt onze dienst om patiënten de beste service te bieden.”



4

4. “De paraffine wordt verwijderd van het weefsel om de cellen en het weefsel te kleuren zodat de anatomopatholoog, de arts die de stalen uiteindelijk analyseert, de diagnose kan stellen. De verwerking van stalen wordt meer en meer gestandaardiseerd. Vanaf afname tot de diagnose zitten talloze **controlemechanismen** in het proces ingebouwd die ervoor zorgen dat de patiënt de juiste diagnose krijgt.”



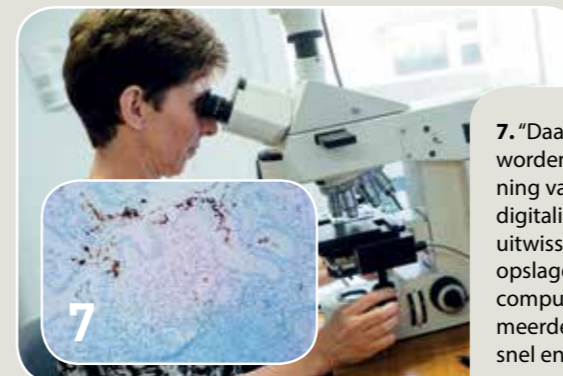
5

5. “We onderzoeken niet alleen weefsel, maar ook **lichaamsvochten** zoals baarmoederhalsuitstrijkjes, urine, buikvocht, ... We zoeken dan naar de aanwezigheid van tumorale cellen of gaan na of een behandeling aanslaat bij de patiënt. Ook bij die onderzoeken werken we volgens gestandaardiseerde processen met glaasjes en kleuringen. Het onderzoek van baarmoederhalsuitstrijkjes is de afgelopen jaren sterk geëvolueerd. Vroeger was de kwaliteit van het uitstrijkje dikwijls niet zo best: de cellen lagen soms op elkaar, wat de diagnose bemoeilijkte. Nu liggen de cellen door een nieuwe manier van staalverwerking mooi naast elkaar.”



6

6. “De **technologie** is de afgelopen jaren indrukwekkend gegroeid en onze dienst slaagt er telkens in om bij de pioniers te zijn. Zo werken we vandaag meer en meer geautomatiseerd. Een voorbeeld hiervan is het automatische voorscrenen van de baarmoederhalsuitstrijkjes. Hierbij worden de cellen door een computer vergeleken met een enorme database. Het toestel geeft vervolgens een indicatie voor een diagnose. Daarnaast helpen we klinici met de zoektocht naar “patiëntgerichte” tumorbehandelingen door technieken aan te bieden die het effect aantonen van bepaalde medicijnen (‘targeted therapy’). Aangezien deze immunohistochemische en moleculaire technieken zo kritisch zijn, hebben we deze tests reeds jaren geleden laten accrediteren, waardoor we een correct resultaat kunnen garanderen.”



7

7. “Daarnaast werken we vandaag ook meer digitaal en kunnen microscopische beelden worden omgezet naar **digitale beelden**. Een van de voordelen daarvan is de ondersteuning van de patholoog bij het beoordelen van het percentage positieve cellen. Zo helpt digitalisatie de patholoog een flink stuk op weg naar een correcte diagnose. Ook digitaal uitwisselen van beelden tussen verschillende diensten en ziekenhuizen is mogelijk. Dure opslagcapaciteit van beelden en de latentietijd om de beelden op het scherm van de computer te zien, zijn momenteel nog de grootste nadelen. Daarom wordt de overgrote meerderheid van de stalen bekeken zonder digitale hulp. Maar ook hier gaat de evolutie snel en bouwen wij onze **expertise** op.”