

Bert Keizer

Oudere medici blikken terug op ontwikkelingen in hun vak



Onvergetelijke ontmoeting

Vorige maand was ik in het Magisch Centrum voor Medische Geschiedenis op Urk. Ik was als toehoorder aanwezig bij een Witness Seminar. Het idee is dat een aantal oudere medici in een groepsgesprek terugblikken op ontwikkelingen in hun vak die zij zelf meemaakten. De oudste deelnemer was 88. Deze sessies worden vastgelegd, zodat het nageslacht niet alleen maar in tijdschriften hoeft te bladeren, en men over honderd jaar ook kan zien en horen wat de betrokkenen 'live' te vertellen hadden.

De oudste remedie tegen kanker is weghalen. Maar pas na 1960 ontstond er een groeiend besef dat een gezwel op meer wijzen dan met anatomische verwijdering benaderd moest worden. Wel aardig om te noteren dat geen van de aanwezigen eigenlijk precies wist aan te geven wanneer men zich als chirurg uitdrukkelijk ging inlaten met kanker. Het heette toen cancerologie en er was geen duidelijke afbakening ten opzichte van andere aandachtsvelden in chirurgie. Oncologische chirurgie ontwikkelde zich in een intensief samenwerkingsverband met de radiotherapie. Concepten als implantatie-metastasen en tumorvrije snijvlakken kwamen voort uit de teleurstellende waarnemingen van oncologische chirurgen.

Uiteraard speelde de vraag of kwantiteit ook kwaliteit betekende. Hoeveel moest je er doen? Een gesprek als dit was niet zeldzaam in die eerste jaren: 'Vanmiddag hebben we een rectumresectie, wie heeft dat nog nooit gedaan? Mooi, dan ben jij aan de beurt.' Ronduit verrassend vond ik de constatering dat chemotherapie aanvankelijk door de chirurgen zelf werd gegeven. Het duurde vrij lang voordat de internist-oncoloog het strijdperk betrad om

zich in ernst te gaan bezighouden met chemotherapie. Maar als hij er even niet was dan werd de medische begeleiding van patiënten die chemotherapie ondergingen overgelaten aan de jongste assistent chirurgie.

Het vak is door de jaren heen steeds subtieler geworden. Waar men aanvankelijk betrekkelijk bruut op het gezwel af stormde en dat desnoods met aanzienlijke beschadiging in omliggende weefsels reseceerde, is men nu uitermate omzichtig en wordt er veelal laparoscopisch geopereerd. Deze verfijning is alleen maar mogelijk door een oneindig sterk verbeterde preoperatieve diagnostiek en natuurlijk door de ontwikkeling van het noodzakelijke instrumentarium. Ter illustratie: het anatomische resultaat na borstkankerchirurgie vroeger en nu spreekt voor zich.

Die verfijning betekent ook dat metastasectomie reeds lang geen wanhoopsingreep meer is, maar in veel gevallen tot een uitermate waardevol uitstel van overlijden kan leiden.

Er was ook strijd. Zo raakte oncologische chirurgie van de hoofd-halsregio geleidelijk in handen van de kno-arts. Dat lukte de gynaecologen niet bij het mammacarcinoom. Urologische maligniteiten van de man zijn voorgoed bij de uroloog terechtgekomen. Waren er ook mislukkingen? Er werd gefronst over hyperthermie, partiële perfusie, het zeer ruime uitnemen van melanomen en cryochirurgie. Maar wat de dag vooral bood was een onvergetelijke ontmoeting met de mannen (sorry, geen vrouwen) die het vak tussen 1960 en 2000 zelf beoefenden. Nog boeiender is de gedachte dat deze ontmoeting mogelijk blijft voor onze toekomstige collega's; de beelden worden gearchiveerd. ■