

Patiënten van Dick Oepkes zitten nog in de buik

Redders van het ongeboren leven

Lieke de Kwant

Beeld: De Beeldredactie,
Marc de Haan

Nog niet eens geboren en dan al onder het mes. Het overkomt de patiënten van Dick Oepkes en collega's. Met intra-uteriene operaties vergroten de gynaecologen-perinatologen de overlevingskansen van foetussen met zeldzame afwijkingen. 'De grote uitdaging is om het perfecte moment te vinden.'

Als een felroze eiland steekt de gedesinfecteerde buik van de patiënte uit boven de blauwe operatiedoeken, waaronder de rest van haar lichaam bijna helemaal verdwijnt. Met een wit, nerveus koppie heeft ze toegekeken hoe het operatieteam haar van allerlei toeters en bellen heeft voorzien. Nu begint ze een beetje weg te zakken door de fentanyl en de midazolam, terwijl Dick Oepkes de introducerset voor de scoop op de juiste plek in de bolling onder haar navel probeert te krijgen.

Twee keer prikken is nodig en daarna krijgt het cameraatje nog een poetsbeurt; close-ups van verbandgaas schieten over het beeldscherm tegenover de gynaecoloog. Maar dan is alles

gereed en blub, duikt de scoop onder water. Vruchtwater, om precies te zijn, want in de buik van de vrouw op de behandeltafel zitten de twee patiëntjes waar het vandaag eigenlijk om gaat. Twee foetussen van nog geen zestien weken oud.

Stuck twin

'Even scherpstellen. Zo. Daar is het kindje.' In beeld verschijnt een mini-elleboogje. Oepkes beweegt de scoop er zachtjes langs, scant even de navelstreng en daalt dan af naar de placenta. Daar zit het probleem dat de hoogleraar foetale therapie vandaag gaat oplossen: het tweelingtransfusiesyndroom (TTS), oftewel een directe vaatverbinding tussen dit kindje en het tweelingbroertje of -zusje, waarin de stroom voornamelijk één kant op gaat. Het kindje in beeld – de ontvanger – krijgt als het ware steeds bloedtransfusies van het andere kindje – de donor – dat daardoor zelf te weinig bloed heeft en is gestopt met plassen. Het vruchtwater wordt zo onvoldoende aangevuld en inmiddels zit de donor haast vacuümverpakt in zijn vruchtzak. Een stuck twin heet dat in het jargon van Oepkes, Frans Klumper, Annemieke Middeldorp en Monique Haak.

De gynaecologen-perinatologen runnen samen het centrum voor foetale therapie in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), het enige centrum in Nederland waar intra-uteriene ingrepen plaatsvinden. Alle zwangeren bij wie zich problemen voordoen die de 'gewone' gynaecoloog-perinatoloog in de tweede lijn niet

Verpleegkundige Jennie Verdoes bereidt een laser-ingreep voor terwijl hoogleraar foetale therapie Dick Oepkes wordt gebeld over een andere patiënt.





Alle zwangeren bij wie zich problemen voordoen die de 'gewone' gynaecoloog-perinatoloog niet kan oplossen, kunnen in het centrum voor foetale therapie terecht.

kan oplossen, komen in dit derdelijnscentrum terecht. Onder hen veel vrouwen die een eenzijdige, monochoriale tweeling verwachten, want daarbij treden vaak complicaties op, waarvan TTS de meest voorkomende is. Vijftig tot zestig vrouwen per jaar komen naar het LUMC voor een laserbehandeling, waarmee het syndroom in de meeste gevallen kan worden verholpen. Het overlevingspercentage van de foetussen na laserbehandeling is 75 procent, terwijl TTS bij nietsdoen vrijwel altijd leidt tot extreme vroeggeboorte en de dood van beide kindjes.

Wijdvertakt vatenstelsel

Oepkes beweegt de handgreep van de foetus-scoop flink heen en weer in zijn pogingen om het vaatbed op de placenta goed in beeld te krijgen. 'Gaaf met u?', vraagt hij met een blik op het gezicht van de vrouw, dat ondanks de verdoving weer strak staat van de spanning. 'We zijn aan het kijken hoe de vaten lopen.' De patiënte mompelt iets bevestigends in haar mondkapje en Oepkes focust weer op het beeldscherm. Het cameraatje scheert over een wijdvertakt vatenstelsel op de moederkoek, dat wel iets wegheeft van kronkelende boomwortels op de bosgrond. 'Dit is de boosdoener. Deze moet eerst dicht en dan gaan we nog even langs die andere', zegt Oepkes tegen de arts die de echoapparatuur

bedient, en een gynaecoloog uit Rotterdam die elke dinsdag in het LUMC komt assisteren. De twee knikken bevestigend. 'Jennie, mag de laser op 40?' vraagt Oepkes aan de verpleegkundige. Jennie Verdoes assisteert al jaren bij deze ingreep en heeft allang geraden wat de bedoeling is. 'Hij staat op 40, Dick', zegt ze goedmoedig. Het laseren kan beginnen.

Een rood stipje verschijnt op de ader die Oepkes in het vizier heeft, en er klinken drie piepjes. Dan wordt het rode licht feller en verkleurt het gelaserde stukje ader langzaam van mooi roze naar vaalwit. Een paar keer moet Oepkes dit herhalen om zeker te zijn dat het hele gebiedje 'platgeschoten' is, want het vruchtwater is troebel en het beeld danst op en neer. Dat maakt zijn taak ongeveer zo als schieten op een hippend konijntje in de mist. De concentratie in de behandelkamer is haast tastbaar.

Lieveheersbeestjes

Verrassend snel is het echter alweer gedaan. Oepkes heeft alle verdachte vaten die hij kon vinden doorgebrand, en het is tijd voor het leuke gedeelte: een video-opname maken voor thuis. De camera gaat langs twee voetjes die nog zo teer zijn dat je de botjes en bloedvaten kunt zien zitten. Dan komt een handje in beeld, een neusje, een kinnetje. 'Dit is wel heel bijzonder om te zien', zegt de vader, die al die tijd de hand van zijn vrouw heeft vastgehouden. 'Ja', antwoordt Oepkes, 'er zijn maar weinig ouders die hun kindje op deze manier zien, in de baarmoeder.'

Ondanks de verdoving staat het gezicht van de vrouw strak van de spanning



Monique Haak (midden) en Frans Klumper (rechts) voeren een laserbehandeling uit vanwege een tweelingtransfusiesyndroom.

Klepperend op zijn klompen met lieveheersbeestjes loopt de arts een halfuurtje later, als het opruimen is gedaan, de gang op. De ingreep is technisch gezien geslaagd, vertelde hij zojuist aan de patiënte en haar man. Maar makkelijk was het niet, verzucht hij nu. 'Het beeld viel me tegen. Ik had verwacht dat het vruchtwater helderder zou zijn, zo vroeg in de zwangerschap.' En dan moet hij snel weg; een praatje houden voor studenten in Rotterdam. Ook dat hoort bij het hoogleraarschap.

Pompen voor twee

Een week later, om half negen, begint een nieuwe dinsdag – 'foetale therapie-dag' – op de poli verloskunde in het LUMC met de plenaire voorbespreking van alle patiënten die het team vandaag zal zien. In de ochtend de zeldzame aandoeningen, in de middag de ernstige resusgevallen. De eerste patiënte op de rol is zwanger van een eenling bij wie pleuravocht in de borstholte was gevonden. Vorige week is er bij de foetus een shunt geplaatst, en vandaag komt de vrouw voor controle. Bij patiënt nummer twee is sprake van de zeer zeldzame TRAP-sequentie (*twin reversed arterial perfusion*). Haar monochoriale tweeling heeft een volledig gedeelde bloedcirculatie, waarbij één hartje pompt voor twee, terwijl het andere onderontwikkeld blijft.

Om te voorkomen dat het kindje met het goede hart – de pumptwin – schade oploopt, moet waarschijnlijk de navelstreng van het niet-levensvatbare kindje – de acardiacus – worden afgesloten.

Nog veertien patiënten passeren zo de revue, onder wie de vrouw bij wie Oepkes vorige week een laserbehandeling heeft uitgevoerd wegens TTS. 'Hier staat dat er slecht zicht was', zegt de aios die het dossier toelicht, met een vragende blik op Oepkes. 'Ja, het was verbazingwekkend donker vruchtwater voor 15 weken.' 'Is er misschien een bloeding geweest?' oppert iemand vanaf de zijlijn. Daarvoor waren geen aanwijzingen, antwoordt Oepkes. De avond na de ingreep was het koppel alweer terug in het ziekenhuis, vertelt hij. 'Er lekt wat vruchtwater weg, maar de kindjes hebben nog voldoende.'

Achilleshiel

'Gebroken vliezen zijn de achilleshiel van de foetale therapie', vertelt Oepkes zodra de bespreking afgelopen is. Door de halfvolle wachtkamer, opgesierd door een enorm prikbord vol kleurige geboortekaartjes, lopen we naar de spreekkamer. 'Samen met de TU Delft doen we daarom onderzoek naar de mogelijkheid om na een scopie het gaatje te dichten. We plaatsen nu soms al een zogenaamde amniopatch, maar

‘We moeten het moment van bevallen goed kiezen’

dat werkt niet zo goed. Wat we eigenlijk willen is iets preventiefs: dat je de naald eruit haalt en meteen iets inspuit wat het gaatje opvult. Maar dat blijkt helaas nog niet zo simpel.’

Het koppel van vorige week heeft het in elk geval nog zonder een dergelijk stopmiddel moeten doen, en daarom is een positieve uitkomst nog niet gegarandeerd, vertelt Oepkes eerlijk zodra ze aan de beurt zijn. ‘Vroeggeboorte en infectie zijn de belangrijkste dingen waar we nog bang voor moeten zijn.’ De moeder is zichtbaar doodsbenuwd voor deze scenario’s.

Oepkes raadt haar aan om rust te houden en tegelijkertijd een beetje afleiding te zoeken. ‘Ja, dat is de

kunst’, zegt ze met een klein lachje. ‘Komt er nog een moment dat we uit de gevarenzone zijn?’ Oepkes knikt aarzelend. ‘De eerste dag na de laserbehandeling zien we de meeste complicaties. Die is inmiddels achter de rug. En als het vier weken na de ingreep nog goed gaat, kunnen we wel een beetje achteroverleunen.’ De vader kijkt op zijn smartphone om te zien of er nog onbeantwoorde vragen op zijn lijstje staan. Als dat niet het geval blijkt, rondt Oepkes het gesprek af. ‘Voorlopig willen we u nog wel elke week op controle zien, maar een beetje hoop is op zijn plaats’, zegt hij. ‘Er zit voldoende vruchtwater rond de kinderen en ze zitten nog binnen.’

Slechtnieuwsgesprek

Het blijkt een gevleugelde uitspraak te zijn op deze afdeling: ‘ze zitten nog binnen’. De foetussen ten minste 34 weken veilig in de buik van de moeder houden, dat is de grote opdracht die dit team steeds weer probeert te vervullen. Althans, als er uitzicht is op gezonde overleving. Slechtnieuwsgesprekken moeten Oepkes en zijn collega’s helaas ook geregeld voeren. Of half goed- en half slechtnieuwsgesprekken, zoals bij een fris jong stel dat vandaag helemaal uit Oost-Groningen naar Leiden is komen rijden. Bij hun eeniige tweeling is selectieve groeivertraging vastgesteld.

‘Wat u heeft is dit’, zegt Oepkes, en hij draait zijn beeldscherm in de richting van de aanstaande ouders. Daarop staat een foto van een geprepareerde placenta. De aderen van het ene kind, waar een rode kleurstof in is gespoten, bedekken zeker driekwart van het oppervlak. Het andere kindje heeft nog maar een klein hoekje over, met een groeiachterstand tot gevolg.

‘Er zijn verschillende mogelijkheden’, vertelt Oepkes. ‘Misschien blijft het kleinste kindje groeien en is het levensvatbaar. In dat geval moeten we het moment van bevallen goed kiezen: niet te vroeg en niet te laat. Maar het kan ook zijn dat het stopt met groeien en dat kan bedreigend zijn voor het grootste kindje. Want als de kleine sterft in de buik en er is een directe vaatverbinding tussen de twee, dan gaat de bloedstroom in de richting van het overleden kindje. In zo’n geval is er 30 procent kans dat het grootste kindje ook overlijdt of hersenschade oploopt.’

De ouders luisteren aangedaan als de arts uitvoerig uitlegt welke behandelmogelijkheden er zijn. Langzaam maar zeker wordt hen duidelijk dat er in hun geval, indien de natuur het laat afweten, geen wonderbehandeling is die beide prille levens kan redden. Oepkes: ‘Als we ervan overtuigd zijn dat de kleinste geen kansen heeft, kunnen we preventief de navelstreng dichtmaken om zo het andere kindje grotere overlevingskansen te geven. Een andere mogelijkheid is om de zwangerschap af te breken en opnieuw te beginnen.’ De moeder

Dick Oepkes moet ook geregeld slechtnieuwsgesprekken voeren.





De fetusscoop wordt ingebracht in de buik voor een laserbehandeling vanwege het tweelingtransfusiesyndroom.

begint geluidloos te huilen. 'Dat is een hele zware beslissing', zegt Oepkes begripvol. Om dan hoopvol af te sluiten: 'Die hoeft u nu nog niet te nemen, want we gaan nog even afwachten wat er gebeurt. We maken ons wel zorgen om die kleine, maar niet zodanig dat we denken dat het helemaal niet goed kan komen.'

Timing


Met een kopje erwtensoep en een broodje voor zijn neus zit Dick Oepkes niet veel later in de drukke personeelskamer. Met het Groningse koppel heeft hij afgesproken om de controlefrequentie te verhogen: van een naar twee keer per week. Goed de vinger aan de pols houden is belangrijk in zijn vak, legt hij uit, want het komt voor een groot deel aan op timing. 'De ingrepen zijn technisch gezien vaak relatief eenvoudig. Maar bepalen bij wie wel en bij wie niet en precies wanneer, dat is veel lastiger. Er zitten risico's aan de ingrepen, dus je wilt ze alleen doen als het echt moet, maar liefst ook

weer niet te laat. De grote uitdaging is om het perfecte moment te vinden.'

Na de lunch is het tijd voor het vaste thema van de dinsdagmiddag: resus. 'De ernstige resusgevallen worden naar ons doorverwezen', vertelt Oepkes. 'Met echo bekijken we een aantal bloedvaten in de navelstreng en in de hersenen van het kindje. Als er sprake is van foetale anemie, dan is het bloed minder stroperig en is er verhoogde doorstroming. Dat kun je vaststellen met doppler.' Foetussen met ernstige bloedarmoede krijgen transfusies met resus-negatief bloed. Oepkes' team doet zo'n honderd van dergelijke intra-uteriene transfusies per jaar. 'En we hebben ongeveer een even grote groep op controle bij wie uiteindelijk geen transfusie nodig is.'

Geboortekaartjes

In die laatste categorie leek Oepkes' eerste middagpatiënt te vallen. Maar uit het bloedonderzoek van deze week, de 32ste week van haar zwangerschap, blijkt dat de hoeveelheid antistoffen in haar bloed ineens omhoogschiet. 'We denken niet dat uw kindje op dit moment ernstige bloedarmoede heeft, maar we willen ook niet te laat zijn', legt hij uit. Alweer die timing. 'En daarom willen we u graag vrijdag nog een keer zien.' De ouders zijn er blij mee. Het LUMC is voor de Brabanders niet naast de deur, maar die extra rit hebben ze er graag voor over. 'Dan kunnen we met een gerust hart het weekend in.'

Oepkes laat het stel uit en klost op zijn klompen naar de kamer van Jennie Verdoes om te zien wie er nu op het programma staat. Met zijn rug naar alweer een groot prikbord vol geboortekaartjes raadpleegt hij het rooster. Nog zeven resuspatiënten te gaan. Op dus naar de wachtkamer, vol met jonge vrouwen en hun partners. En, verborgen voor het oog, vol met prille levens om te redden. De prikborden worden nog veel voller. 



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Praktijkgeluiden

In de reportagereeks Praktijkgeluiden zet Medisch Contact steeds een ander artsenvak in de schijnwerper. De 'gewone' bezigheden van alledag, de mooie en de minder mooie kanten van het vak komen aan bod. Ditmaal staat foetale therapie centraal.



In Uitgelicht vertelt Dick Oepkes over de mooie en de schaduwkanten van foetale behandelingen. Verder beelden van een foetale bloedtransfusie en laserbehandeling.



/video