

24 UUR MET...

Krijn van Lienden



Hoe ziet de werkdag van de radioloog eruit? Dit keer geeft Krijn van Lienden, interventieradioloog in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Interventieradiologie, een kijkje in zijn agenda.

06.15 uur de wekker gaat en ik spring uit mijn bed. De rest van het gezin *snoozet* nog een paar keer. Na het aankleden maak ik mijn eerste kop koffie en drink die in alle rust beneden op. Ik ben niet van het ontbijten, dus tien minuten later stap ik in de auto en rijd ik van Bussum naar Nieuwegein. Gelukkig zijn er op dit tijdstip nog geen files.

07.15 uur bij aankomst groet ik in de koffiekamer even de nachtploeg en neem ik een kop koffie mee naar mijn kamer. Nog even tijd voor mijzelf. Als straks de dag begint en de pieper met regelmaat afgaat, is er tussen de interventies door vaak niet veel tijd om dingen te regelen. Dus snel de mails screenen en waar mogelijk direct beantwoorden. Vervolgens nog even het programma doornemen om te kijken of er geen veranderingen zijn opgetreden. De belangrijkste dingen voor vandaag

07.45 uur het is woensdag, dat betekent eerst nog een kort multidisciplinair overleg hepatopancreato-biliaire tumoren (HPB-MDO) voor het programma uit. Samen met de MDL-artsen en de HPB-chirurgen bespreken we de patiënten op de afdelingen en waar nodig nog interessante patiënten die vandaag op de poli komen. De Whipple-patiënten en de patiënten met necrotiserende pancreatitis die de afgelopen week zijn behandeld, passeren nog de revue om te kijken of er aanvullende interventies moeten plaatsvinden. Hetzij endoscopisch, dan wel percutaan. Mogelijk is er een percutane galwegdrainage (PTCD) nodig bij een patiënt die verdacht wordt van een lekkage van een pancreaticojejunostomie (PJ). Daarnaast moeten we vandaag nog een drainrevisie doen van een necroseholte die op de controlescan onvoldoende gedraineerd lijkt te zijn. Ik noteer de namen van de patiënten, zodat ik ze zo dadelijk meteen



Met *spoed* onderweg naar een *spoedembolisatie*.

‘Aangezien een substantieel deel van het werk uit spoedprocedures bestaat, zal het programma zich nog wel verder vullen’

zijn een spoed-TIPS (transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt) en een prostaatembolisatie. Ik sta op kamer 2 ingedeeld, waar altijd wat extra tijd wordt vrijgehouden voor acute zaken, zoals een patiënt die komt voor intra-arteriële trombectomie (IAT) of een spoedembolisatie. Aangezien een substantieel deel van het werk uit spoedprocedures bestaat, zal het programma zich nog wel verder vullen.

op het spoedbord kan zetten. Dan gaat mijn telefoon: de interventiekamer. Ik realiseer me nu dat de bespreking wat is uitgelopen, dus ik spoed me terug naar de afdeling voor de ‘keek op de dag’.

08.15 uur na het gezamenlijk doornemen van het programma, de verdeling van de laboranten en het bespreken van de potentiële extra patiënten, gaat het feest beginnen.

De patiënt voor de TIPS-procedure is al binnengereden en de anesthesisten willen snel starten met de *time-out*. Een buik vol ascites en het feit dat de patiënt twee dagen geleden een massale oesophagusbloeding heeft gehad, maakt dat we hem versneld op het programma hebben gezet. Ik heb hem gistermiddag al uitgebreid op de afdeling gesproken, dus hij weet wat er gaat gebeuren en kent de risico's van de behandeling. Vandaag doe ik de procedure met de fellow. Na mijn overstap van het AMC naar het St. Antoniusziekenhuis heb ik de regionale TIPS-zorg Midden-Nederland opgezet, in nauwe samenwerking met collega's van het UMC Utrecht en andere omliggende ziekenhuizen. Het is fantastisch om te zien hoe we nu op twee locaties deze behandeling kunnen aanbieden en dat door de *awareness* bij de MDL-artsen in de regio het aantal procedures langzaam stijgt.

10.15 uur de procedure is vlot verlopen. Het aanprikken van de rechter vena portae kan nog

Nu maar even met de collega's naar het restaurant voor een salade en eventueel de dagsnack.

op tijd klaar. Ik maak mijn administratie af, versla mijn interventies en controleer nog even de verslaglijsten. De diagnostische collega's hebben hard gewerkt en de lijsten staan vrijwel op nul. Gelukkig kan ik dan wat mails beantwoorden en enkele documenten doornemen. Ten slotte nog even naar de afdelingen om mijn patiënten te controleren. De embolisatiepatiënt maakt het goed. Hij heeft nergens last van en wil graag naar huis. Ik praat nog even met hem en regel dat hij over zes weken terugkomt bij de uroloog. De TIPS-patiënt is ook weer terug van de verkoever. Nog wat misselijk van de narcose lijkt ook bij hem de procedure ongecompliceerd te zijn verlopen. Hij en de aanwezige familieleden zijn blij dat de procedure gelukt is. Hij moet echter nog enkele dagen ter observatie blijven om zeker te weten dat hij geen encefalopathie ontwikkelt.

'Prostaatembolisatie is een ontzettend leuke procedure om te doen, want de anatomie kan heel uitdagend kan zijn'

wel eens lastig zijn, maar vandaag lukte dat redelijk snel en ook de vervolgstappen verliepen zonder problemen. Met een lege buik en een goedlopende portosystemische shunt verlaat de patiënt de kamer. Snel even een postprocedurele notitie en dan door met de volgende patiënt. Tijdens de procedure is mijn telefoon herhaaldelijk gegaan, dus ik heb in de tussentijd nog even wat mensen terug te bellen. Helaas mis je het heilig halfuur van 10.00 tot 10.30 uur eigenlijk altijd als je op de interventie staat.

Dan blijkt dat we even moeten wachten, want er is een potentiële IAT-kandidaat aangekondigd. Die patiënt wordt nu gescand. *Time is brain* tenslotte. Sinds mijn overstap naar het Antonius doe ik ook de trombectomiebehandelingen. Het is even wennen in het begin, maar na verloop van tijd krijg je de smaak te pakken. Hoe geweldig is het als je patiënt na verwijderen van het stolsel bijna direct op tafel weer opknapt!

10.45 uur we kunnen door met het reguliere programma. Ook in ons ziekenhuis zijn we enkele jaren geleden gestart met prostaatembolisaties. In samenwerking met de urologen hebben we naast de benodigde protocollen ook een verwijssysteem opgezet. Hierin wordt ook het radiologische polibezoek direct gepland. Het is een ontzettend leuke procedure om te doen, want de anatomie kan soms heel uitdagend zijn. Ook de patiënten zijn tot dusver heel tevreden over het resultaat. Na ruim een uur door een paar lastige bochten manoeuvreren, zijn de beide prostaatarteriën dicht en kan de patiënt terug naar de afdeling.

12.00 uur eerst nog maar even de drainrevisie doen voordat het tijd is om te lunchen. De *12 Fr Pigtail drain* wordt vervangen door een *16 Fr Sump drain*. Daarna is er weer vlotte afloop van geïnfecteerde necrose.

13.30 - 14.30 uur er is op woensdag overleg met het dagelijks bestuur. De fellow kan intussen door met het programma. Samen met mijn maten Daniel en Folpmer en sinds kort ook onze nieuwe maatschapsmanager Hans nemen we gestructureerd de lopende zaken van de maatschap door. Er is veel te bespreken. Ondanks het feit dat Hans goed de tijd bewaakt, lopen we toch bijna altijd uit. De telefoon gaat weer: of ik naar de interventiekamer kan komen om met de fellow mee te kijken en te overleggen.

15.15 uur de Whipple-patiënt die vanochtend is besproken, ligt vanwege klinische verslechtering inmiddels op de IC. Het duurt een tijdje voor hij beneden is, aangezien hij eerst geïntubeerd moest worden. Zoals te verwachten bij gallekkage is er een volstrekt slank galwegstelsel. Dat is

18.15 uur ik loop terug naar mijn kamer om me om te kleden en even later stap ik in de auto terug naar huis. Het was een fijne dag. Gelukkig valt het ook op dit tijdstip weer mee met de files.

19.00 uur mijn vrouw en oudste dochter zijn druk bezig geweest met het eindeloze snijwerk van de HelloFresh-maaltijd. Het is een feest dat ik na een dag werken zo kan aanschuiven voor het avondeten.

'De Whipple-patiënt die vanochtend is besproken, ligt vanwege klinische verslechtering inmiddels op de IC'

een potentiële uitdaging, maar dat maakt het alleen maar leuker. Na enkele keren prikken lukt het om het galwegstelsel te cannuleren en kunnen we een biliaire drain opvoeren tot in de blinde lis nabij de PJ. De vlotte afloop van gal geeft een tevreden gevoel. Nu nog een abdominale drain bij de PJ en dan zijn we klaar.

17.00 uur na nog een extra abscesdrainage is het interventieprogramma vandaag voor mij

21.45 uur ik rij naar de tennisclub. Een paar maanden geleden ben ik begonnen met tennissen en op woensdagavond heb ik les. Tot die tijd kan ik nog even relaxen. Na een uurtje op de baan, waarbij de ballen helaas nog lang niet altijd de richting op gaan die ik van tevoren bedacht had, is de dag ten einde. ■

Krijn van Lienden
werkgroep Zichtbaarheid

In de volgende MemoRad geeft Gwendolyn Vuurberg, aios in het Radboudumc met de differentiaties mammadiagnostiek en mucusculoskeletale radiologie, een kijkje in haar werkdag.