

## Artsen K.U.Leuven voeren eerste luchtpijptransplantatie met volledig herstel van bloedvoorziening uit

*Een team van artsen van de K.U.Leuven is erin geslaagd een gevasculariseerde luchtpijptransplantatie met goed gevolg uit te voeren. Ze konden de complexe bloedtoevoer van de luchtpijp herstellen en afstotingsverschijnselen voorkomen. Het gaat om een wereldprimeur, die deze week voorgesteld wordt in het gezaghebbende wetenschappelijke tijdschrift The New England Journal of Medicine.*

Operaties aan de luchtpijp gebeuren meestal om vernauwingen te verhelpen. Zo'n vernauwing kan veel oorzaken hebben: een aangeboren afwijking, een verkeersongeval, langdurige beademing ... Er zijn ook verschillende oplossingen, zoals een buisje plaatsen binnen in de vernauwde luchtpijp of een canule aanbrengen waarbij de patiënt ademt en spreekt door een opening in de keel. De patiënt kan daarmee leven maar het veroorzaakt ernstige ongemakken bij ademen en spreken. Bij vernauwingen die korter zijn dan 5 centimeter wordt soms een gedeelte van de luchtpijp weggenomen.

Bij vernauwingen die langer zijn dan 5 centimeter en bij vernauwingen die terugkeren na vroegere operaties is een transplantatie van de luchtpijp vaak de enige oplossing. Maar zo'n ingreep ligt niet voor de hand. **Een transplantatie is pas succesvol als de bloedtoevoer naar het nieuwe orgaan hersteld wordt en als afstotingsverschijnselen onderdrukt worden.** Bij de luchtpijp is de bloedvoorziening erg moeilijk te herstellen en het behandelen van afstoting is een discussiepunt. De geneesmiddelen die afstoting tegengaan hebben vaak zware bijwerkingen. Bij levensnoodzakelijke orgaantransplantaties (hart, longen, lever, nieren) worden die nevenwerkingen aanvaard. Bij niet-levensnoodzakelijke transplantaties, zoals een luchtpijptransplantatie, is dat veel minder het geval. Er zijn de afgelopen jaren al enkele luchtpijptransplantaties gebeurd maar die boden geen perspectieven op lange termijn omdat de doorbloeding niet hersteld werd.

**Het Leuvense team, onder leiding van professor Pierre Delaere, is erin geslaagd de twee belangrijkste klippen te omzeilen.** Ze deden dat door een 'dubbele' transplantatie. Eerst plantten ze de donorluchtpijp in de onderarm van de patiënt in. De bloedvoorziening van de luchtpijp werd geleidelijk overgenomen door het bloedvatstelsel van de onderarm. Eenmaal de bloedtoevoer hersteld was, vervingen de artsen het slijmvlies van de donorluchtpijp gedeeltelijk door wangslimvlies van de patiënt zelf.

Tijdens de eerste maanden moest de patiënt medicatie krijgen tegen afstoting. Na het herstel van de bloedtoevoer en de gedeeltelijke vervanging van het slijmvlies was de donorluchtpijp voldoende lichaamseigen. Na acht maanden konden de artsen de medicatie stopzetten en de luchtpijp overbrengen naar de hals. De bloedvaten die in de onderarm ontwikkeld waren, werden aan de halsbloedvaten gehecht. Inmiddels behandelde het team met succes twee patiënten, een vrouw van 55 en een man van 18 jaar.

Deze belangrijke klinische ontwikkeling is het resultaat van twintig jaar intensief onderzoek op het gebied van luchtpijptransplantaties. De eerste transplantatie met volledig herstel van de bloedvoorziening was mogelijk door de samenwerking van verschillende UZ Leuven-afdelingen: Neus-Keel-Oorziekten, Gelaat- en Halschirurgie, Pneumologie, Plastische en Reconstructieve Heelkunde en Thoraxheelkunde. Meer informatie en beeldmateriaal vindt u op [www.kuleuven.be/cltr](http://www.kuleuven.be/cltr).

U kunt contact opnemen met professor Pierre Delaere van de afdeling Experimentele Oto-rinolaryngologie van de K.U.Leuven op het telefoonnummer 016 33 23 42 en via e-mail: [pierre.delaere@med.kuleuven.be](mailto:pierre.delaere@med.kuleuven.be).

Persdienst K.U.Leuven

016 32 40 08