

Ministerie van Volksgezondheid  
en Leefmilieu

Brussel, 18 november 1993

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

---

NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---

Afdeling "Programmatie en Erkenning

---

O/ref. : NRZV/D/76-3

### **ADVIES BETREFFENDE DE RADIOCHIRURGIE (\*)**

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd. 18/11/93

Op 11 maart 1993 werd aan het Bureau een vraag dd. 8 december 1992 voorgelegd vanwege de professoren BROTCHE en DEWEVER betreffende de eventuele gelijkstelling van de GAMMA KNIFE met een specifiek neurochirurgische radiotherapie-installatie.

Op haar vergadering van 11 maart 1993 besliste de plenaire een werkgroep op te richten om die vraag te behandelen.

Op de eerste vergadering van de werkgroep werd beslist inlichtingen in te winnen bij 7 door de werkgroep aangewezen experts en dit op basis van een aantal specifieke vragen die hun werden toegestuurd, namelijk:

- 1) Pathologieën die in aanmerking komen voor een radiochirurgische ingreep.
- 2) Raming van het jaarlijks aantal patiënten voor het ganse Rijk die eventueel in aanmerking komen voor een behandeling via stereotactische radiochirurgie.
- 3) Meest geëigende behandelingsvorm voor de sub 1 vermelde indicaties:
  - a) lineaire versneller
  - b) gamma knife
  - c) protontherapie
- 4 Kostprijs van een behandeling met de sub 3, a), b), c) vermelde technieken.

Op basis van de bij de experts ingewonnen informatie besluit de werkgroep dat de volgende pathologieën in aanmerking komen voor een radiochirurgische behandeling:

- arterioveneuze malformaties;
- intracerebrale en intracerebellaire metastases;
- acusticus neurinoma, inzonderheid die van kleine omvang of bij bejaarden;
- meningioma van de schedelbasis waarvan de totale exeresis vaak moeilijk uit te voeren is;
- kleine gliale tumoren;
- hypofysetumoren, hetzij per primam zoals bij acromegalie, hetzij in geval van recidive;
- hypofysetumoren met infiltrerend karakter;
- recidiverende craniopharyngiomen;
- primaire schedelbasistumoren (chordoma, chondrosarcoma, glomangioom, tumor van de ORL-regio);
- metastatische tumoren van de schedelbasis;
- functionele neurochirurgie: abnormale bewegingen, pijn, epilepsie, psychochirurgie).

Het aantal patiënten dat eventueel in aanmerking komt voor een ingreep via stereotactische chirurgie wordt tussen 350 en 800 geschat. De gemiddelde waarde bedraagt 500 patiënten.

Inzake de diverse behandelingsvormen menen de experts dat de protontherapie nog te duur is en dat ze zich nog in een experimenteel stadium bevindt. Mocht protontherapie toegankelijker worden, kan de NRZV die notie herzien.

Volgens de experts zijn lineaire versneller en gamma knife klinisch gelijkwaardig wanneer het letsels betreft die geen uitzonderlijke precisie vergen.

Inzake kleine letsels zijn de experts het er niet over eens (slechts 2 op 7) of de gamma knife beter is dan de lineaire versneller. Gelet op het verschil in kostprijs en op het beperkte aantal behandelde patiënten, meent de werkgroep dat in de huidige omstandigheden aan de vraag naar behandelingen via stereotactische chirurgie kan worden voldaan door de bestaande lineaire versnellers (LINEAC) in het kader van de erkende radiochirurgiediensten.

Teneinde een wildgroei van dit soort technologieën te voorkomen en een optimale kwaliteit van de uitgevoerde behandelingen te garanderen, acht de werkgroep het daarenboven nodig ter zake een peer-reviewsysteem te organiseren.