



Portret van een vorser

Natzi Sakalihasan

Dokter Pierre Stenier, medisch journalist



Ik ben in Griekenland geboren in 1957, maar geneeskunde heb ik gestudeerd aan de Universiteit van Istanbul, in Turkije, in 1978. Daarna kwam ik als stagiair naar België. Op het einde van mijn studies, in 1982, ben ik gaan werken in de ploeg van professor Raymond Limet in het CHU te Luik, in de dienst voor cardiovasculaire en thoracale geneeskunde.

In 1994 verdedigde ik mijn doctoraatsthesis, en in 2005 mijn aggregatiethesis.

Al 27 jaar lang doen we in het CHU te Luik onderzoek over aneurysmata van de abdominale aorta en over dissectie van de aorta.

Professor Sakalihasan, wat heeft u aangespoord om geneeskunde te studeren, en nadien de specialiteit hartchirurgie? Wat waren de sleutelmomenten van uw parcours?

Prof. S. In 1967, ik was toen 10 jaar oud, deed professor Christiaan Barnard zijn eerste harttransplantatie in Zuid-Afrika. Ondanks mijn jeugdige leeftijd, droomde ik toen al om ooit hartchirurg te worden, net zoals hij.

Door familiale omstandigheden heb ik in 1972 mijn studies moeten onderbreken en ben ik als matroos gaan werken op Griekse petroleumtanks. Tijdens een reis tussen Koweit en Las Palmas werden we gedwongen Afrika te omzeilen, omdat het Suezkanaal op dat ogenblik gesloten was wegens de oorlog. Tijdens ons oponthoud in Cape Town, waar we aanlegden om de voedselvoorraad aan te vullen, was ik er goed bewust van dat de eerste harttransplantatie enkele kilometer verder dan ons schip plaats had gevonden. Dat boeiende verhaal heb ik toen verteld aan andere matrozen aan boord.

Na die maritieme periode hernam ik mijn studies en deed ik het ingangsexamen aan de Universiteit van Istanbul en de Faculteit Geneeskunde « Cerrah Pasa » om eerst arts en vervolgens hartchirurg te worden. Nog voor ik aan de studies geneeskunde begon, was ik al van plan om te specialiseren in de hartchirurgie.

Geneeskunde heb ik dus echt gestudeerd met als enig doel hartchirurg te worden.

Wat was voor u de aanleiding om aan wetenschappelijk onderzoek te doen? Hoe verliepen uw eerste stappen?

Prof. S. Professor Raymond Limet, de oprichter van de Dienst Cardiovasculaire en Thoracale Chirurgie in het CHU te Luik, had interesse voor aorta-aandoeningen. In 1986 vroeg hij mij een studie te doen over het natuurlijke verloop van aneurysmata van de abdominale aorta. Na meerdere presentaties op diverse congressen in 1988, 1989 en 1990 werd onze studie eerst gepubliceerd als een kapittel in een boek gepubliceerd in Frankrijk, onder leiding van professor Edouard Kiefer. Vervolgens werden in 1991 de definitieve resultaten van onze studie in de *Journal of Vascular Surgery* gepubliceerd.

Die publicatie bood mij de mogelijkheid om verder onderzoek te doen in het domein van de abdominale aneurysmata, onder meer in het laboratorium van professor Charles Lapière, die in 1963 collagenase ontdekte, in samenwerking met professor Betty Nusgens. Beiden hebben me aangespoord om mijn onderzoek verder te zetten. Ze hebben me vooral besmet met het virus van het wetenschappelijk onderzoek. Ik had al een mentor in het klinische domein, namelijk professor Raymond Limet.



Van links tot rechts :
Joël Pincemail, doctor in chemie, onderzoeksleider in de dienst cardiovasculaire chirurgie van het CHU te Luik,
Audrey Courtois, post-doctoraal vorser in biomedische en farmaceutische wetenschappen aan de Universiteit Luik en in de Dienst Cardiovasculaire Chirurgie van het CHU te Luik,
le Professeur Natzli Sakalihan, Docent aan de Ulg in het domein van de pathologie van aneurysma van de aorta abdominalis en thoracalis, Directeur van het CREDEC, cardiovasculair chirurg in de Dienst voor Cardiovasculaire Chirurgie van het CHU te Luik,
Geneviève Peters, coördinator van het Departement Chirurgie van het CHU te Luik en van het CREDEC,
Giorgos Makrygiannis, doctorandus aan de Universiteit Luik, medevorser in het CREDEC
Jean-Paul Cheram-Bien, Hoofdtechniker in het klinisch laboratorium van de dienst cardiovasculaire chirurgie in het CHU te Luik en het CREDEC,
Audrey Purnelle, labotechnicus in het CREDEC.

Maar van toen af had ik er twee bij, namelijk in het domein van de fysiopathologie van de aneurysmata van de abdominale aorta.

Hoe verzoent u activiteiten als professor, vorser en clinicus?

Prof. S. Ik heb gelukkig de steun gekregen van professor Raymond Limet, en ook van zijn opvolger professor Jean-Olivier Defraigne, momenteel diensthoofd van de dienst voor cardiovasculaire en thoracale chirurgie van het CHU te Luik, die mijn onderzoek-activiteiten aanmoedigt en steunt. Natuurlijk sta ik niet alleen. We werken in ploegverband en trachten met onze ervaring als klinische vorsers antwoord te bieden op vragen die zich stellen in de dagelijkse klinische praktijk.

Ik hecht belang aan die brug tussen wetenschappelijk onderzoek en dagelijkse klinische activiteiten, op een kruispunt tussen vorming, kliniek en onderzoek.

Herinnert u zich bepaalde gebeurtenissen of anekdoten, in een aangename of minder aangename context?

Prof. S. Op het einde van de jaren '80 was ons universitair hospitaal nog steeds gelegen op de campus Bavière, in het centrum van Luik. In die tijd werden patiënten

met abdominale pijn dadelijk opgenomen in de medische urgentiedienst en in functie van de diagnose al dan niet doorverwezen naar de aan de andere kant van de binnenplaats gelegen chirurgische urgentiedienst.

In die tijd was ik een jonge assistent. Ik werd opgeroepen door de medische urgentiedienst voor vermoedelijke ruptuur van een aneurysma van de abdominale aorta. Ik trachtte de patiënt uit te leggen dat professor Raymond Limet hem zo snel mogelijk moest opereren om hem het leven te redden, en ik was met hem naar de andere kant van de binnenplaats gesneld.

Tijdens de inductie (anesthesie) deed de patiënt een hypovolemische shock, en ondanks een ogenblikkelijke laparotomie overleed hij.

Dit voorval was uiterst pijnlijk voor mij en werd waarschijnlijk een van de drijfveren om me te wijden aan onderzoek naar de oorzaak en ontwikkeling van aneurysmata en het risico van ruptuur.

In welke financiële, academische of andere omstandigheden evolueert het onderzoek in België?

Prof. S. Momenteel is het crisisperiode en is het financieren van onderzoek moeilijk, maar zelfs voor de drastische omstandig-

♥
Nog voor de huidige drastische omstandigheden is het altijd moeilijk geweest de nodige fondsen te vinden voor fundamenteel, cardiologische, vasculair of ander onderzoek.



♥
Ik hecht belang aan die brug tussen wetenschappelijk onderzoek en dagelijkse klinische activiteiten

heden die we allen tegenwoordig kennen is het verkrijgen van de nodige fondsen voor fundamenteel, cardiologisch, vasculair of ander onderzoek steeds een moeizame en ingewikkelde opdracht geweest.

De Stichting tegen Kanker en ook Télévie bieden belangrijke hulp voor het onderzoek in de oncologie. Helaas zijn de geldelijke middelen relatief gering voor cardiovasculair onderzoek.

Natuurlijk schenken de universiteiten ons beloningen en prijzen, maar die volstaan helaas vaak niet.

Op 20 jaar tijd hebben we een prijs ontvangen van het NIH, twee kredieten van het investeringsfonds voor wetenschappelijk onderzoek aan het CHU te Luik (FIRS), een impulskrediet van de Universiteit Luik, een Europees krediet (FP7), een krediet van FRSM België, en tweemaal een beurs van het Fonds voor Hartchirurgie en een onderzoekkrediet van een firma voor medisch materiaal.

Financiering van onderzoekswerk vergt zeer hoge bedragen. De kredieten die we bekomen laten ons toe jonge vorsers aan te werven, maar de sociale lasten gebonden aan die wervingen beperken helaas de onderzoeksmogelijkheden.

Bestaat er een samenwerking tussen vorsers van diverse universiteiten?

Wat ons betreft, hebben we een nauwe samenwerking met de Universiteit Gent en de Universiteit Antwerpen. De internationale contacten zijn relatief belangrijk: momenteel werken de Dienst voor Cardiovasculaire en Thoracale Chirurgie en het CREDEC (Centre de Recherche Expérimentale du Département de Chirurgie – Ulg) samen met prestigieuze universiteiten zoals de Universiteit van Yale, de Universiteit van Stanford (USA), The Imperial College (Londen), The Karolinska Hospital (Zweden), Hôpital Bichat (Parijs) en zes andere internationale universiteiten.

Is er nog plaats voor privéleven met zulk een lastenboek? Hebt u een hobby?

Prof. S. Helaas, met mijn activiteiten als lesgever, vorsers en clinicus moet ik onvermijdelijk een deel van mijn privéleven opofferen. Gelukkig werkt mijn vrouw, die al bijna 30 jaar aan mijn zijde staat, ook in de medische wereld. Van in het begin heeft ze me geholpen en aangemoedigd voor mijn klinische activiteiten en fundamenteel onderzoek. Ze heeft onze beide dochters met veel toewijding grootgebracht en

veel empathie getoond voor mijn professionele activiteiten. Een van mijn dochters wenst volgend jaar geneeskundige studies aan te vatten.

Wat mijn hobby's betreft, organiseert onze Dienst Cardiovasculaire en Thoracale Chirurgie van het CHU te Luik sinds ongeveer 8 jaar humanitaire missies naar Vietnam. We hebben een nauwe samenwerking met een hospitaal in Hô-Chi-Min ville (Hôpital 115) waar we cardiale chirurgie opgestart hebben. Totnogtoe hadden we het genoeg 15 missies tot een goed einde te brengen, met medewerking van confraters chirurgen, anesthesisten en verplegers. We hebben eveneens de gelegenheid gehad meerdere keren Vietnamese chirurgen, anesthesisten, verpleegsters en perfusionisten te ontvangen in het CHU om hun vorming te vervolmaken en autonoom te worden in hun land van herkomst. Nu al zijn de aldus gevormde Vietnamese ploegen in staat zelf een drietal cardiale ingrepen per dag uit te voeren.

Voor mij is naar Vietnam gaan om onze ervaringen te delen een groot plezier. Uiteraard verken ik graag dat wonderlijke land tijdens elk van mijn reizen.

Nog een kleine anekdote: ik ga graag paddenstoelen plukken in de herfst!

Zou u een andere professionele keuze hebben kunnen maken? En zo ja, welke?

Prof. S. Zoals ik al zei, dateert mijn professionele keuze van mijn 10 jaar. Als ik mijn droom van arts en chirurg niet had kunnen waarmaken, zou ik misschien matroos geworden zijn, om de aarde te verkennen. ■