

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 4/6/2020 12:45:21 PM  
**Subject:** RE: vraag  
**Received:** Mon 4/6/2020 12:45:21 PM

Hoi [redacted] 5.1.2e

Ik heb even gezocht.

- Over diathermie en SARS-CoV-2 (of MERS, SARS) specifiek is niks te vinden in de literatuur.
- Wel is er literatuur te vinden over een mogelijk risico (niet bewezen) bij laparoscopie in het algemeen en sars-cov-2. Wat ook in het stukje stond bij de vraag, dat er mogelijk virusdeeltjes vrijkomen door aerosolen en zo tot besmetting leiden.
- Door de [European Society of Gastrointestinal Endoscopy](https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/) wordt aangeraden om diathermie zoveel mogelijk te beperken bij (gynaecologische) laparoscopie ivm besmetting van sars-cov-2.
- Als er gesproken wordt over PPE bij dit soort operaties, dan staat een bril of face shield er ook bij. (<https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>)

Dus het is niet echt bewezen dat er een risico op besmetting is met sars-cov-2 bij diathermie/laparoscopische ingrepen, maar er wordt uitgegaan van wel. Dus bril en goede afzuiging lijkt wel noodzakelijk.

Kun je hier iets mee?

Groetjes,  
 [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Verzonden:** maandag 6 april 2020 13:28  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Onderwerp:** FW: vraag

Ik bel je op

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @sigweert.nl>  
**Verzonden:** woensdag 1 april 2020 12:11  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Onderwerp:** vraag

Beste [redacted] 5.1.2e

De Ok stelde mij op de hoogte van een case studie en een praktijkervaring. In beide gevallen gaat het om het grotere risico wat bij gebruik van diathermie i.v.m. laproscopie- pneumoperitoneum is .t.a.v. vrijkomen van positieve/verdachte corona aerosol.

Dit is de bewuste passage uit het artikel:

One study found that after using electrical or ultrasonic equipment for 10 minutes, the particle concentration of the smoke in laparoscopic surgery was significantly higher than that in traditional open surgery (6). The reason may be that due to the low gas mobility in the pneumoperitoneum, the aerosol formed during the operation tends to concentrate in the abdominal cavity. Sudden release of trocar valves, non-air-tight exchange of instruments or even small abdominal extraction incisions can potentially expose the health care team to the pneumoperitoneum aerosol; the risk is definitely higher in laparoscopic than in traditional open surgery. This outbreak thus poses a great challenge to the clinical work of surgeons who practice MIS.

Wat betekent dit voor ons huidig gebruik van diathermie i.c.m. laparoscopische ingrepen?

Zijn spatbrillen daarvoor nu ook nodig?

Of is rook afzuiging nu meer geïndiceerd als ooit?

Ik hoor graag,

In de link het volledige artikel.

<https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Documents/Minimally%20invasive%20surgery%20and%20the%20novel%20coronavirus%20outbreak%20-%20lessons%20learned%20in%20China%20and%20Italy.pdf>

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



SJG Weert (ST. Jans Gasthuis Weert)

Telefoon: 0495 5.1.2e

Email: 5.1.2e @sjgweert.nl