

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/22146>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

De canule zal met veterband of klitteband moeten worden gefixeerd.

De techniek van de percutane tracheapunctie en dilatatie is een nuttige uitbreiding van het arsenaal van toegangswegen naar de trachea. De techniek verdient echter niet het predikaat 'vervanging van de chirurgische tracheotomie'.

LITERATUUR

- ¹ Damsté PH. Anatomie en fysiologie van de larynx. In: Huizing EH, Snow GB, redacteuren. Leerboek keel-, neus- en oorheelkunde. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1994:363-71.
- ² Weymuller EA. Complications of intubation and emergency airway management. In: Eisele DW, editor. Complications in head and neck surgery. St Louis: Mosby, 1993:323-32.
- ³ Isshiki N. Anatomy for laryngeal framework surgery. In: Isshiki N, editor. Phonosurgery, theory and practice. Tokyo: Springer-Verlag, 1989:61-75.

F.G. DIKKERS
H.J. ROSINGH

Groningen, mei 1995

In de inleiding van ons artikel wordt de introductie geschetst van de 'minitracheotomie', welke in feite een 'minicricothyreotomie' is. De term 'minitracheotomie' is derhalve niet door ons geïntroduceerd, maar wordt (foutief) in de literatuur gebezigd. Zowel de beschrijving van de door ons toegepaste techniek als de bijbehorende tekening, alsook de beschouwing waarin expliciet vermeld staat dat wij de minicanule tussen de eerste en de tweede trachearing plaatsen, geeft aan dat in onze patiëntengroep wel degelijk van een minitracheotomie kan worden gesproken. Door ons is geen cricothyreotomie uitgevoerd. In ons artikel is een minitracheotomie een daadwerkelijke tracheotomie. De discussie hierover en de verwarring – die blijkbaar bij Dikkers en Rosingh, ondanks ons artikel, nog steeds leeft – staat in de literatuur.¹

De naam 'ligamentum cricothyroideum medianum' voor de structuur die wij in het dagelijks gebruik de 'membrana cricothyroidea' noemen, is volgens de *Nomina anatomica* en verschilt van de aanduiding in het *Leerboek keel-, neus- en oorheelkunde*.

De in tabel 4 genoemde infecties betreffen uiteraard stomale infecties rond de tracheacanule. Hoewel de voorbijgaande epiglottitis in de literatuur vaker is beschreven, zien wij geen verband met de inbrengtechniek van de tracheacanule. Met de KNO-artsen zijn wij het eens dat een cricothyreotomie geen voorkeurstoegangsweg tot de trachea is en alleen moet worden toegepast in acute situaties, waarbij snel de ademweg veilig gesteld moet worden. De complicaties zoals vermeld in ons artikel en de ingezonden brief zijn in de literatuur beschreven complicaties bij de cricothyreotomie en zijn derhalve op de door ons gekozen techniek niet van toepassing. De schrijvers hebben echter gelijk dat 'supraglottisch' vervangen moet worden door 'subglottisch'.

De keuze voor een dwarse incisie of lengte-incisie lijkt in eerste instantie om cosmetische redenen ten gunste van de dwarse incisie uit te vallen. Onze ervaringen bij de eerste 100 tracheotomieën, waarbij een dwarse incisie werd gebruikt, gaf aan dat de kans op intracutane bloedingen groter was. Gelet op het kleine litteken (zeker voor de minitracheacanule) zijn wij nadien overgestapt op de lengte-incisie, wat een zelfde cosmetisch fraai resultaat oplevert als de incisie in de huidlijnen.

Er is uiteraard geen enkele reden om de canule in het pretracheale weefsel te verankeren. Juist bij het gebruik van de percutane techniek is de opening zo nauw dat de canule stevig wordt vastgeklemd. Uit veiligheidsoverwegingen wordt de canule uitwendig met klitteband gefixeerd.

De conclusie dat de techniek niet het predikaat 'vervanging

van de chirurgische tracheotomie' verdient, verbaast ons. De grond voor deze bewering ontbreekt. Gezien de duizenden percutane tracheacanuleplaatsingen die mondiaal gezien momenteel reeds zijn uitgevoerd lijkt de, mits goed geïntroduceerde, techniek volwassen genoeg om de chirurgische tracheotomie te vervangen.

LITERATUUR

- ¹ Heurn LWE van, Geffen GJ van, Brink PRG. Percutaneous sub-cricoid minitracheostomy. *Ann Thorac Surg* 1995;59:707-9.

P.R.G. BRINK
L.W.E. VAN HEURN
G.J. VAN GEFFEN

Heerlen, mei 1995

Helicobacter pylori-infectie en lymfoom van de maag

In de artikelen van Kuipers et al. (1995;709-12) en Bos et al. (1995;731-3) wordt gewezen op het verband tussen chronische *H. pylori*-infectie en maaglymfoom. Sinds de publikatie van Wotherspoon et al. is er veel belangstelling voor behandeling van maaglymfoom door middel van eradication van *H. pylori*.¹ Ook de voorlopige resultaten van enkele lopende onderzoeken laten zien dat na eradication van *H. pylori* een histologisch bewezen en endoscopisch beperkt laaggradig maaglymfoom bij ruim 50% van de patiënten niet meer aantoonbaar is. In onze eigen ervaring kon bij 4 van 8 patiënten met geringe endoscopische afwijkingen na eradication van *H. pylori* geen lymfoomlokalisatie meer worden aangetoond. Bij 3 patiënten is beoordeling van het resultaat nog niet mogelijk en 1 patiënt toonde progressie.

Het antwoord op de vraag welke plaats *H. pylori*-eradication moet innemen bij de behandeling van het primaire laaggradige non-Hodgkin-lymfoom van de maag is het doel van een binnenkort van start gaand gemeenschappelijk fase II-onderzoek van de European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) en de werkgroep Hematologie Oncologie Volwassenen Nederland (HOVON). Hierbij zal worden nagegaan wat de frequentie is van histologisch bevestigde complete remissie na eradication van *H. pylori*, hoe snel deze remissie wordt bereikt en wat de uiteindelijke prognose van deze patiënten is. Nauwkeurige en langdurige follow-up is hierbij gewaarborgd. Dit achten wij van essentieel belang omdat voor deze groep patiënten ook een andere effectieve behandeling (radiotherapie) voorhanden is.² Voorts willen wij erop wijzen dat het van wezenlijk belang is onderscheid te maken tussen het laaggradige en het hooggradige MALT-lymfoom van de maag en de anti-*H. pylori*-behandeling te beperken tot patiënten met een laaggradig maaglymfoom. Bij het hooggradige maaglymfoom is waarschijnlijk reeds zoveel genomische schade ontstaan, dat niet meer te verwachten is dat de groei van het lymfoom nog (relatief) afhankelijk is van exogene factoren zoals een chronische *H. pylori*-infectie.

Het is bij zowel het hooggradige als laaggradige maaglymfoom mogelijk de diagnose met behulp van endoscopisch genomen biopsies bij 85-90% van de patiënten te stellen.^{2,3} Het nemen van ten minste 10 biopsies wordt aangeraden. In laaggradige lymfomen kunnen kleinere of grotere haarden hooggradig lymfoom voorkomen en bestaat er een risico op een 'sampling error'.⁴ Ook in onze eigen ervaring moest de elders gestelde diagnose laaggradig MALT-lymfoom bij circa 20% worden gewijzigd in hooggradig MALT-lymfoom na het nemen van 10-20 biopsies.

Vooralsnog is geen uitspraak te doen over het uiteindelijke resultaat van anti-*H. pylori*-behandeling bij het laaggradig MALT-lymfoom. De duur van de follow-up bij de gepubliceerde onderzoeken is hiervoor nog te kort, zoals ook geldt voor de

patiënt van Bos et al. Het is niet ongebruikelijk dat maligne ulcera tijdelijk kunnen 'genezen' door medicamenteuze therapie, zodat onzes inziens een follow-up van ten minste 1 jaar noodzakelijk is om over genezing te kunnen speculeren.

LITERATUUR

- 1 Wotherspoon AC, Doglioni C, Diss TC, Pan L, Moschini A, de Boni M, et al. Regression of primary low grade B-cell gastric lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue type after eradication of *Helicobacter pylori*. *Lancet* 1993;342:575-7.
- 2 Taal BG, Burgers JMV, Heerde P van, Hart AAM, Somers R. The clinical spectrum and treatment of primary non-Hodgkin's lymphoma of the stomach. *Ann Oncol* 1993;4:839-46.
- 3 Radaszkiewicz Th, Dragosics B, Bauer P. Gastrointestinal lymphomas of the mucosa-associated lymphoid tissue. *Gastroenterol* 1992;102:1628-38.
- 4 Chan JK, Ng CS, Isaacson PG. Relationship between high-grade lymphoma and low-grade B-cell mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma (MALToma) of the stomach. *Am J Pathol* 1990;136:1153-64.

H. BOOT

J.M.M. RAEMAEKERS

D. DE JONG

P. VAN HEERDE

B.G. TAAL

Amsterdam, mei 1995

Wij danken collega Boot et al. voor hun reactie op onder andere ons artikel aangaande de relatie *H. pylori*-infectie en non-

Hodgkin-lymfoom van de maag. Boot et al. maken een aantal kanttekeningen bij ons artikel, die van belang zijn voor een goed begrip van deze relatie. Tevens noemen zij problemen bij de diagnose en follow-up van de therapie.

Wij hebben in de casusbespreking onzes inziens duidelijk aangegeven dat het om non-Hodgkin-lymfomen van een lage maligniteitsgraad gaat. Een hooggradig non-Hodgkin-lymfoom valt buiten het bestek van onze casusbespreking.

Bij onze patiënt werden minder dan 10 maagbiopten genomen. Het is dus niet uitgesloten dat in ons geval sprake zou kunnen zijn van 'sampling error' bij de eerste biopten. De goede reactie op de therapie, waarbij vrijwel alle macroscopische afwijkingen verdwenen en er ook een duidelijke verbetering van de microscopische afwijkingen optrad, is in onze casus echter onmiskenbaar. Zou het om een hooggradig lymfoom gegaan zijn, dan is deze reactie onwaarschijnlijk, zoals Boot et al. ook aangeven. Wij zijn het met schrijvers eens dat een langdurige follow-up noodzakelijk is, zoals wij ook in de beschouwing hebben aangegeven, waarbij wij stellen dat verdere follow-up de blijvende invloed van behandeling met antibiotica op eradicatie van het lymfoom zal moeten aantonen. Het te starten fase II-onderzoek in EORTC-HOVON-verband zal vooral wat betreft het aspect van de follow-up een belangrijke rol kunnen spelen.

G.M.J. BOS

K. VAN GRONINGEN

B.A. KAZZAZ

P.W. WIJERMANS

Rotterdam, mei 1995

Mededelingen en bekendmakingen

Subsidies van de Stichting 'De Drie Lichten'

De Stichting 'De Drie Lichten' verleent subsidie aan Nederlands medisch wetenschappelijk onderzoek. Het betreft een eenmalige bijdrage in de kosten van onderzoek, het verlenen van 'bench-fees' voor kortdurende projecten aan jonge onderzoekers of het subsidiëren van jonge onderzoekers (tot 35 jaar) ten behoeve van een kortdurend verblijf in een ander instituut. Financiering van apparatuur, personeel, congresbezoek, proefschriften en publikaties komen niet in aanmerking voor subsidie. Student-stages en stages voor de opleiding tot medisch specialist vallen buiten de doelstelling van de Stichting.

Aanvragen dienen ondertekend te worden door het hoofd van de afdeling waar de aanvrager werkzaam is en te worden vergezeld van een curriculum vitae, een uitgebreide beschrijving van het onderzoek, een opgave van andere gevraagde of verkregen subsidies, motivatie voor het verblijf aan een ander instituut en aanbevelingen van twee gerenommeerde onderzoekers die met het desbetreffende onderzoek bekend zijn. Ze kunnen in zesvoud tot 10 september 1995 worden ingediend bij: prof.dr.A.Huson, secretaris, Thorbeckestraat 6, 2313 HE Leiden.

In november 1995 zal de Stichting een besluit nemen over de ingediende aanvragen.

Boekaankondigingen

W.Stroebe en M.S.Stroebe, *Social psychology and health*. (Mapping social psychology.) 290 bl., fig., tabellen. Open University Press, Buckingham 1995. ISBN 0-335-09857-6. Prijs: ingen. £ 12,99.

Dit is een stimulerend en helder geschreven boek dat een overzicht geeft van wat de sociale psychologie te vertellen heeft over een aantal voor de gezondheid van belang zijnde terreinen, in het bijzonder gezondheidsgedrag en psychosociale stress. De auteurs bespreken zowel de algemene theoretische modellen, die de sociale psychologie voor het bestuderen van deze verschijnselen heeft ontwikkeld, als de specifieke kennis die op deelreinen is opgedaan. Wat dat laatste betreft hebben vooral de paragrafen over achtergronden en mogelijkhe-

den tot beïnvloeding van roken, alcoholgebruik, overgewicht, gezonde voeding, lichaamsbeweging, AIDS-preventie en ongevalsepreventie een duidelijke relevantie voor de praktijk van de gezondheidszorg. Aanbevolen voor wie – bijvoorbeeld vanuit een medische achtergrond – een 'introductie op niveau' zoekt in dit zich snel ontwikkelende vakgebied.

J.P. MACKENBACH

Dissociatie. Een fenomeen opnieuw belicht. Onder redactie van K.Jonker, J.J.L.Derksen en F.J.S.Donker. 137 bl., fig., tabellen. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 1995. ISBN 90-313-1944-9. Prijs: ingen. f 35,-.