



STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

ANAL SPHINCTER INJURY AT VAGINAL DELIVERY: RISK FACTORS AND LONG-TERM CLINICAL CONSEQUENCES

1. Een mediolaterale episiotomie verlaagt de kans op letsel van de anale sfincters tijdens een spontane en instrumenteel geassisteerde vaginale baring.
2. De bouw en werking van de externe anale sfincter als één geheel verhoogt de kans op blijvende anorectale klachten na beschadiging tijdens een vaginale baring.
3. Het als routine verrichten van een primaire sectio caesarea bij vrouwen met een totale ruptuur van het perineum in de voorgeschiedenis is onnodig.
4. De techniek van het primaire herstel van derde- en vierdegraadsrupturen van het perineum behoeft verbetering.
5. Het verrichten van anaal manometrisch onderzoek na endo-anaal echoscopisch onderzoek bij vrouwen met fecale incontinentie na sfincterletsel ten gevolge van een baring levert geen therapeutisch bruikbare informatie op.
6. Profylaxe van pulmonaal oedeem bij hoogteziekte dient te zijn gericht op perifere vasodilatatie.
7. Empathie vereist kennis
8. Lange vrouwen baren beter.

9. De uitdrukking “kostbare zwangerschap” is een ongewenst pleonasme
10. Zelfonderzoek van de mammae is niet effectief voor het vroegtijdig opsporen van mammacarcinoom.
11. Het verrichten van promotieonderzoek tijdens de opleiding tot medisch specialist schaadt de kwaliteit van de opleiding.

Rotterdam, 19 december 2001

Jan Willem de Leeuw