

# The intersphincteric approach for rectal pathology : development of a concept

## Citation for published version (APA):

Rutten, H. J. T. (1990). The intersphincteric approach for rectal pathology : development of a concept. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg.

## Document status and date:

Published: 01/01/1990

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

## Stellingen:

De abdomino-intersphincterische rectumresectie is geschikt om laaggelegen rectumtumoren, met behoud van continëntie, radicaal te verwijderen.

Het ontbreken van een effectieve adjuvante behandeling is een belangrijke oorzaak voor het feit, dat de lokale chirurgische behandeling van het rectumcarcinoom niet als curatief beschouwd kan worden.

De radiaire vrije tumormarge is prognostisch waarschijnlijk belangrijker dan de distale vrije marge van het rectum resectiepreparaat.

De intersphincterische benadering verdient de voorkeur boven de transsphincterische, omdat zij eenvoudiger is en de anatomie in veel mindere mate verstoort.

Het spatium retrorectale wordt door een ligament-achtige structuur, ook wel fascia van Waldeyer genaamd, verdeeld in een pars superior en inferior.

Aanvullend functieonderzoek, bij patiënten die een ongestoorde anamnese met betrekking tot hun continëntie hebben, is overbodig bij de beslissing of zij geschikt zijn voor een sphinctersparende rectumresectie.

Het corpus intrapelvinum, het kanaal van Alcock en de musculus levator ani zoals beschreven in de klassieke anatomische literatuur zijn kunstproducten.

De Blok 1982.

De peroperatieve echografie van de galwegen kent een dermate hoge sensitiviteit en specificiteit, dat dit onderzoek routinematig verricht dient te worden.

Het is niet fysiologisch, dat de diameter van de choledochus toeneemt met het stijgen van de leeftijd.

In combinatie met de starre endoscopie is de endorectale echografie een waardevol hulpmiddel bij de staging en follow-up van het rectumcarcinoom.

Het kleuren duplex onderzoek van de infragenuale vene bypass zal waarschijnlijk de gouden standaard worden bij de follow-up van deze grafts.

Het rectumcarcinoom is stralengevoelig voor intraoperatieve radiotherapie door de veranderde dosis-tijd relatie.

Bij de begeleiding van terminale kankerpatiënten is het menselijke contact tussen arts en patiënt belangrijker dan het medisch-technische contact.

Als de energie gebruikt voor het in stand houden van de Berlijnse muur nu constructief gebruikt gaat worden, dan staan ons mooie dingen te wachten.