

## University of Groningen

### Splenectomie

Rooda, Sebo Jan Eelkman

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1953

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Rooda, S. J. E. (1953). *Splenectomie*. Koninklijke Van Gorcum.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## SAMENVATTING

De functie van de milt is niet nauwkeurig bekend. Vroeger werd algemeen aangenomen, dat de milt een bloedreservoir zou zijn. Tegenwoordig vermoedt men, dat via verschillende stoffen (arterenol) de milt invloed uitoefent op het circulerend bloedvolumen. Ook bij de afweer tegen infecties speelt de milt een rol. Het bestaan van milt-hormonen kan niet meer ontkend worden. Belangrijk is de functie van de milt in verband met de samenstelling van het bloed. Onder pathologische omstandigheden kunnen een of meerdere soorten cellen in verminderd aantal aanwezig zijn. (Hypersplenie). Microscopisch is de diagnose hypersplenie niet te stellen.

Miltrupturen komen betrekkelijk veel voor. Een beschrijving van de verschijnselen wordt gegeven en vijf patienten, bij wie de milt wegens een ruptuur moest worden verwijderd, worden besproken.

Niet specifieke infecties van de milt geven geen aanleiding de milt te verwijderen, tenzij het tot abcedering komt. Is de milt echter de voornaamste localisatie van een tuberculeuze infectie, dan moet splenectomie worden gedaan. Lues en malaria zijn slechts in sporadische gevallen een indicatie tot operatie. De patienten, die door PROF. DR L. D. EERLAND op Java wegens een malaria-milt werden geopereerd, worden besproken.

Milttumoren worden weinig gezien. Indien de diagnose wordt gesteld zal men de milt trachten te verwijderen. Van de stapelingsziekten is de ziekte van Gaucher de enige, waarbij in sommige gevallen splenectomie wordt overwogen.

De meest frequente indicatie voor het verwijderen van de milt is aanwezig bij ziekten van het bloed. De congenitale en verkregen vormen van haemolytische anaemie worden besproken. In 10 jaar tijd was aangeboren haemolytische anaemie 13 keer de reden, waarom tot het verwijderen van de milt moest worden overgegaan. Geen der patienten stierf door de operatie.

Ook thrombocytopenische purpura is een betrekkelijk frequent voorkomende ziekte, waarbij men in primaire gevallen splenectomie mag

aanraden. Bij secundaire thrombocytopenieën zij men voorzichtiger met de indicatie. Alleen thrombocytopenie veroorzaakt door het toedienen van goudpreparaten, maakt hierop een uitzondering.

Chronische granulocytopenie en splenogene panhaemocytopenie komen weinig voor. Zij kunnen echter een reden zijn om de milt te verwijderen.

Bij leucaemie is splenectomie niet geïndiceerd. Alleen die patienten, die sterke haemolyse vertonen, hebben soms baat bij de operatie.

Het syndroom van Banti werd vroeger als een afzonderlijke ziekte opgevat. Thans denkt men, dat het een syndroom is en één van de vele beelden vormt, waaronder portale hypertensie zich aan ons kan voordoen. De verschijnselen en wijze van ontstaan van portale hypertensie worden besproken. Op de betekenis van varices wordt gewezen. Zo mogelijk moeten de aard en de plaats van de obstructie worden vastgesteld. Eerst daarna kan een beslissing worden genomen over de in te stellen therapie. Splenectomie als afzonderlijke operatie is alleen aan te raden bij obstructie van de vena lienalis. Is het blok elders gelocaliseerd, dan verdient een shunt-operatie de voorkeur, e.v. gecombineerd met splenectomie. Het hangt van de omstandigheden af of men hiertoe een porta-cava shunt zal kiezen, of een lienorenale shunt. Bij levercirrhose kan de operatie van Rienhoff, die de arteria hepatica onderbond, worden overwogen. Een bijzondere vorm van portale hypertensie vormt de ziekte van Cruveilhier-Baumgarten. Dit beeld is zeer zeldzaam, doch wordt in verband met het feit, dat in de heelkundige kliniek te Groningen één patient, die aan deze ziekte lijdende was, werd geopereerd, wat uitvoeriger besproken. Zeven andere patienten, bij wie splenectomie wegens portale hypertensie werd gedaan, worden besproken.

Gedurende de graviditeit kan men voor splenectomie bij bloedziekten dezelfde indicaties handhaven als buiten de zwangerschap. Op de gevaren, die een grote milt bij de partus kan opleveren, wordt gewezen. Rupturen van aneurysmata komen gedurende de zwangerschap meer voor dan daarbuiten.

Verschillende incisies worden gemaakt om de milt te verwijderen. Deze worden aan de hand van de literatuur besproken.

Voor moeilijk te verwijderen milten biedt een thoraco-abdominale snede de beste toegangsweg.

DIJKHUIZEN beschreef 46 patienten, bij wie in de periode 1909-1941 splenectomie werd gedaan.

De miltexcisies, die tussen 1941 en 1951 werden verricht, worden in deze studie besproken.

(1909-1.3.1953)

(splenectomie 140, kneveling a. lienalis 7)

TABEL IX

Ziekte	1909 — 1941	Overleden		1941 — 1951	Overleden		1.8.'51 — 1.3.'53	Overleden In de kliniek	Indische ervaringen Prof. Dr L. D. Eerland		
		In de kliniek	Later thuis		In de kliniek	Later thuis			Aantal	Overleden	Knevelen miltarterie
Miltruptuur c.q. verwon- ding	8	1	—	5(1)	2	—	4	1	20	8	—
Miltechinococcus	1(1)	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Miltcyste	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Malaria-splenomegalie	—	—	—	—	—	—	—	—	12	4	7(1†)
Haemol. anaemie	13	—	2	13	—	—	9	—	1	—	—
Thrombocytopenie	10	3	1	8	3	—	1	—	—	—	—
Thrombasthenie	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aplastische anaemie	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Splenogene panhaemocytopenie	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—
Pernicieuze anaemie	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Anaemia gravis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Leucaemie	1	—	1	—	—	—	—	—	1	na 2 jaar	—
Gaucher	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Portale hypertensie	3	1	—	8	1	5	1	1	1	?	—
Levercirrhose	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Milttorsie	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—
Baringsstoornis wegens bekkenmilt	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
„Onbekend”	1	later 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaal	46	8	10	36	6	6	17	2	41	12+1	7 (1†)

De patienten, die PROF. DR L. D. EERLAND op Java opereerde, werden door DIJKHUIZEN in zijn artikel vermeld. De uitkomsten worden in de bijgaande tabel samengevat. Deze bevat ook de patienten, die tussen Augustus 1951 en Maart 1953 werden geopereerd, doch niet in het na-onderzoek werden betrokken.

Tenslotte wordt de techniek van het knevelen der miltarterie besproken.