

University of Groningen

## Over lobectomie en pneumonectomie wegens longtuberculose

Drift, Leo van der

**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:*

1950

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

*Citation for published version (APA):*

Drift, L. V. D. (1950). *Over lobectomie en pneumonectomie wegens longtuberculose*. 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.

In de inleiding wordt het doel van deze studie geformuleerd als een poging tot bundeling van de snel groeiende ervaring van de behandeling der longtuberculose door middel van pneumonectomie, lobectomie of segmentale resectie.

In het eerste hoofdstuk worden eerst enkele principes besproken van de tuberculosebehandeling in het algemeen en van de longtuberculose in het bijzonder. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de noodzaak, de behandeling der longtuberculose door middel van extirpatie van het zieke orgaan te blijven zien als een onderdeel van de behandeling der chronische algemene infectieziekte, die door de besmetting met tuberkelbacillen wordt veroorzaakt. De immunologische verhouding tussen gastheer en bacil blijft uiteindelijk beslissend voor het welslagen der therapie.

Vervolgens wordt de ontwikkeling van deze radicaal-operatieve behandeling der longtuberculose besproken, zoals die blijkt uit de literatuur. Daarbij worden 3 perioden onderscheiden, nl. de periode van een onvoldoende chirurgische en anaesthesietechniek, vervolgens de periode, waarin de operatietechniek en de anaesthesie adaequaat zijn ontwikkeld, maar waarin de vrees voor vroege, door tuberkelbacillen veroorzaakte, complicaties de indicatiestelling beheerst, en tenslotte de periode, waarin de chirurgische techniek en een effectieve bacteriostatische medicamenteuze therapie tezamen een zodanige „veiligheid” van de operatie waarborgen, dat bij de indicatiestelling in de eerste plaats rekening kan worden gehouden met de vraag, of de patient door de behandeling duurzaam zal zijn geholpen, terwijl het operatierisico en de kansen op een ongestoord postoperatief beloop naar het tweede plan zijn gedrongen.

Aan de hand van de literatuur en van eigen inzichten wordt vervolgens een schema opgesteld van die vormen der longtuberculose, die voor een behandeling door middel van longresectie in aanmerking komen. Deze worden onderscheiden als:

1. Restafwijkingen bij een klinisch hersteld proces, die op zichzelf de bron van ernstige verwickelingen zijn, b.v. secundaire infecties in bronchiectasieën.

2. Afwijkingen, waarvoor van collapstherapie geen afdoende verbetering te verwachten is.
3. Afwijkingen, waarbij men de keuze heeft tussen collapstherapie of voortzetting daarvan in een andere vorm en exstirpatie van het zieke gedeelte van de long.

Er wordt hierbij gewezen op de gevaren, die de patient later kunnen bedreigen als gevolg van het wegnemen van een long of longkwab.

In de tweede afdeling van het eerste hoofdstuk wordt nader ingegaan op de factoren, waarmee bij de indicatiestelling rekening moet worden gehouden en op de methodens, waarmee deze factoren kunnen worden onderzocht. Er wordt in het bijzonder stil gestaan bij het onderzoek van het sputum, bij het röntgenonderzoek door middel van planigrafie en bronchografie, bij het bronchoscopisch onderzoek en bij het onderzoek van de hart- en longfunctie.

In de derde afdeling van het eerste hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de indicatiestelling bij de eerste 100 lijdens aan longtuberculose, bij wie in de Groningse Chirurgische Kliniek door Professor Dr L. D. EERLAND een pneumonectomie, lobectomie of segmentale resectie werd gedaan.

In het tweede hoofdstuk wordt de operatieve behandeling besproken. Daarbij werd gelet op de voorbereiding van de patient vóór de operatie, op de narcose, de operatietechniek en op de nabehandeling in de eerste 2 weken na de operatie. De technische details werden alleen besproken, voorzover ze rechtstreeks samenhangen met de aard van het ziekteproces. Het in alle gevallen prophylactisch toedienen van penicilline en streptomycine voor en na de operatie en het toepassen van zuigdrainage na een partiële longresectie worden een onmisbaar onderdeel geacht van de resectietherapie.

Het welslagen der behandeling is in hoge mate afhankelijk van de zorg waarmee deze onderdelen worden uitgevoerd. Er wordt op gewezen, dat men daarom bij het stellen van de indicatie rekening moet houden met de gevoeligheid der tuberkelbacillen voor streptomycine.

Na een beschrijving van het verloop in de eerste 2 weken bij ongecompliceerde gevallen, worden de stoornissen besproken, die zich voordeden in deze vroege postoperatieve periode. Deze bestonden uit onregelmatige hartwerking, neurologische stoornissen, stoornissen bij de ontplooiing van de achtergebleven homolaterale longdelen na een partiële longresectie en atelectase. Er wordt daarbij gewezen op het grote belang van de zorg voor een ruime expectoratie in de eerste dagen na de operatie.

In het derde hoofdstuk worden de resultaten beschreven van een

naonderzoek bij 65 patienten, die langer dan 6 maanden na de operatie geobserveerd konden worden. Van 35 andere patienten, die nog niet zo lang geobserveerd konden worden, werd alleen het beloop in de eerste 2 maanden nagegaan.

De toestand van de eerste 65 patienten, op de datum waarop het onderzoek werd afgesloten, werd beoordeeld naar de validiteit, naar het voorkomen van tuberkelbacillen in het sputum en naar het voorkomen van tijdelijke, weer genezen complicaties.

De operatiesterfte bedroeg 4.6%<sup>1)</sup>, de late sterfte 1.5%. Van de 61 overlevenden waren bij afsluiting van het onderzoek 47 personen valide. Van de 14 invalide patienten hadden er 10 een goede kans binnenkort valide te worden.

Het sputum van 59 patienten was betrouwbaar negatief.

Van een aantal patienten was het postoperatieve beloop in de latere phase tijdelijk gecompliceerd. Deze complicaties bestonden uit: bronchusfistel, empyeem, contralaterale pleuritis, uitzaaiingen en activeringen en tuberculeuze ontstekingen in het slijmvlies van de bronchus.

Deze complicaties worden gedetailleerd besproken en in verband gebracht met de gegevens over het ziektebeloop voor de operatie en met de bijzonderheden uit de operatieverslagen.

De resultaten worden vergeleken met de cijfers van een statistiek, waarin de resultaten van enkele vooraanstaande Amerikaanse thoraxchirurgen zijn samengebracht. Hieruit blijkt, dat de uitkomsten van de resectietherapie bij onze 65, uit therapeutisch oogpunt, hopeloze gevallen zeer bevredigend zijn geweest.

Uit het overzicht van het postoperatief beloop blijkt echter eens te meer, dat het wegnemen van de ergste ziektehaard slechts onderdeel van een algemene tuberculosebehandeling kan zijn. In dit verband wordt met nadruk gewezen op de wenselijkheid van een frequente en gedurende het gehele verdere leven voortgezette contrôle door de Consultatiebureaux van de met pneumonectomie behandelde patienten.

In het vierde hoofdstuk wordt een bespreking gewijd aan het probleem van de holte na het wegnemen van een long of longkwab.

Na een beschrijving van de veranderingen, die in de thorax optreden als deze holte aan zichzelf wordt overgelaten, wordt ingegaan op de gevolgen, die deze veranderingen voor de functie en de weerstand

---

<sup>1)</sup> Dit percentage bedraagt voor de inmiddels tot 176 longresecties uitgegroeide serie 3.4%

tegen tuberculeuze processen van de achtergebleven longgedeelten kunnen hebben.

Uit de literatuur over het postoperatieve longfunctieonderzoek worden enkele richtlijnen afgeleid voor de behandeling van de holte na pneumonectomie en lobectomie.

In aansluiting daaraan worden de maatregelen besproken, waardoor men de holte kan verkleinen om daardoor de kans op complicaties en een progressief functieverlies te verminderen. Hierbij wordt in het bijzonder stil gestaan bij de methode om de restholte met een prothese op te vullen.

Tenslotte worden de verkorte ziektegeschiedenissen van de 100 besproken gevallen vermeld, ingedeeld naar de afwijkingen, waarvoor een radicale behandeling nodig geoordeeld werd. Hierin zijn vermeld de overwegingen, die bij de indicatiestelling hebben gegolden, de bijzonderheden tijdens de operatie en tijdens de eerste 2 weken na de ingreep, de belangrijkste gegevens van het pathologisch-anatomisch onderzoek van het operatiepraeparaat en de belangrijkste gegevens uit het verdere postoperatieve beloop, terwijl bij sommige de gegevens van het prae- en postoperatief spirografisch onderzoek zijn vermeld.