

BEHANDELING VAN SPATADEREN

Terecht geeft de redactie blijk, het voorkomen van varices zo belangrijk te vinden, dat zij in een Redactionele Kanttekening de aandacht vestigt op de artikelen van W. J. WIELENGA, W. RODENBURG en R. J. BROUWER.

De door genoemde schrijvers aanbevolen operatiemethode (hoge ligatuur), resectie van de hoofdstammen van het subcutane, veneuze systeem van de benen, gecombineerd met een obliterende injectie in de distale varices) is echter meer dan twintig jaar oud en werd door de Weense chirurgen MOSCOVIC en SALZER aanbevolen en herhaaldelijk gepubliceerd.

De methode verdient in bepaalde gevallen inderdaad de voorkeur boven multipole resecties en ligaturen (zonder obliteratie), maar verhindert op den duur recidieven evenmin als alle andere methoden ter uitschakeling van varices.

Het ontstaan van varices houdt immers, zoals bekend, verband met constitutionele factoren, waarop men door geen enkele ingreep aan de spataderen zelf invloed kan uitoefenen.

Een controle-tijd van vier jaar is m.i. onvoldoende.

Bij een hoge ligatuur van de vena saphena communis bestaat wel degelijk het gevaar van trombose en embolie; dien-aangaande zou ik willen verwijzen naar mijn artikel uit 1935.

Het doet eigenaardig aan, de oude operatieve behandeling van varices als nieuw en modern voorgesteld te zien, terwijl de ambulante, en bij juiste indicatie en techniek geheel ongevaarlijke injectietherapie in ongeveer 90 pct van alle gevallen bevredigende resultaten oplevert. Ter voorkoming van recidieven moeten de patiënten zowel na de operatieve therapie als na de injectie-behandeling onder controle blijven, d.w.z. één keer per jaar, of in geval van zwangerschap bij de behandelende specialist terugkomen.

Het is dan bijna altijd mogelijk, nieuw ontsane varices door injecties uit te schakelen.

Literatuur: BROUWER, R. J. en W. RODENBURG (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1875. — FERIZ, H. (1935) *Ned. T. Geneesk.* **79**, 107, 774. — WIELENGA, W. J. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1854. — Red. Kanttekening (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1879.

Amsterdam, 11 oktober 1957

H. FERIZ

Naar aanleiding van het artikel van BROUWER en RODENBURG in het nummer van 5 oktober en de redactionele kanttekening daarop, wil ik U wijzen op een artikel (1946) van mijn hand over de chirurgische behandeling van het *ulcus cruris varicosum*, bestaande uit hoge resectie van de vena saphena magna en retrograde sclerosering van de varices. In 1951 gaf ik verslag van mijn ervaringen met deze methode naar aanleiding van toepassing in 556 gevallen van varices. Dit is de behandeling, die BROUWER en RODENBURG nu aanbevelen.

Sindsdien heb ik wegens het varikeuze en het posttrombotische syndroom meer dan zeven duizend benen geopereerd en nabehandeld. Rigoreuze controles leerden, dat de duurzaamheid der resultaten bij bovenstaande methode onbevredigend is. Het aantal gedeeltelijke en algehele recidieven na ongeveer drie jaar is te groot. Dit heeft mij genoopt tot een andere methode over te gaan.

Samenvattend, en vooruitlopend op een binnenkort te verschijnen verhandeling over de chirurgische therapie van de veneuze insufficiëntie, kan ik mededelen; dat deze dient te bestaan uit: 1. perforantectomie, 2. safenectomie en 3. varicectomie. Deze behandeling is radicaal. Onder bescherming van stollingwerende middelen verloopt ze zonder risico. De kos-

metische resultaten zijn zeer fraai. Wie de juiste plaats voor zijn incisies weet te vinden en de hechting goed uitvoert, zal na een jaar slechts met moeite littekens ontdekken.

Met nadruk wijs ik erop, dat deze nogal ingewikkelde en vooral langdurige behandeling, die ik nu reeds meer dan vijf duizend maal toepaste, zeer bevredigende en duurzame resultaten oplevert. Dan pas ervaart men, dat varices en hun gevolgststanden geen *crux medicorum* vormen, maar dat ze juist tot het meest dankbare chirurgische materiaal behoren.

Literatuur: BROUWER, R. J. en W. RODENBURG (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1857. — COEVORDEN, J. S. VAN (1946) *Ned. T. Geneesk.* **90**, 1067; **95**, 619. — Redact. Kanttekening (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1879.

Amsterdam, 16 oktober 1957

J. S. VAN COEVORDEN

Voor de mening van collega FERIZ, dat wij de door ons gevolgde behandelingsmethode als „nieuw en modern” zouden voorstellen, hebben wij in ons artikel geen steun kunnen vinden. Zoals wij hebben vermeld, was de toenemende neiging om de voorkeur te geven aan de totale exeresse van de varikeuze aderen, voor ons reden om de resultaten van de door ons (en vele anderen) toegepaste behandeling nog eens na te gaan. Ons oordeel over de door collega FERIZ aanbevolen injectiebehandeling hebben wij o.i. voldoende naar voren gebracht.

Het enige verschil tussen onze methode en die van collega VAN COEVORDEN is, dat wij de vena saphena niet in haar geheel wegnemen. Een vergelijkende literatuurstudie (1957, ter perse) gaf ons de indruk, dat de resultaten na totale exeresse van de vena saphena magna inderdaad beter zijn. Dit was voor ons aanleiding om bij wijze van proef de exeresse te gaan toepassen. Het is uiteraard nog te vroeg om een beeld te kunnen vormen van de resultaten.

Resectie van de insufficiënte perforatoren was reeds een principieel onderdeel van onze behandeling. Wel vinden wij de laatste tijd door toepassing van de flebografie vaker insufficiënte perforatoren dan vroeger, vooral mediaal boven de enkel.

Wanneer collega VAN COEVORDEN zegt, dat operatie onder bescherming van stollingwerende middelen zonder risico verloopt, moeten wij een woord van protest laten horen. Een behandeling met deze middelen brengt immers op zichzelf reeds bepaalde gevaren mee.

Wij zien met grote belangstelling de publikatie van de resultaten van collega VAN COEVORDEN tegemoet, temeer daar slechts weinig chirurgen in ons land een zo grote ervaring hebben.

Literatuur: RODENBURG, W. en R. J. BROUWER (1957) *Arch. chir. neerl.* ter perse.

Rotterdam, 21 oktober 1957

R. J. BROUWER
W. RODENBURG

Het is mij niet duidelijk waaruit collega FERIZ concludeert, dat de hoge resectie en retrograde injectie van varices in mijn artikel als een geheel nieuwe methode werd gepropageerd. Het was slechts mijn bedoeling nog eens erop te wijzen, dat door een eenvoudige, weinig ingrijpende behandeling varices bij een zeer groot percentage van de patiënten blijvend (althans voor geruime tijd) kunnen genezen.

De ervaring in onze kliniek is, dat op het gebied der varicesbehandeling nog al te veel wordt vertrouwd op de injectietherapie alleen, of dat er onnodig grote ingrepen worden

verricht. Uitsluitend injectietherapie is onlogisch omdat één der hoofdoorzaken van de varices, naast de ontwijfelbaar bestaande constitutionele factoren, bestreden blijft, namelijk het insufficiënt zijn van de vena saphena tot in de lies. Men kan even goed bij een indirecte liesbreuk een plastiek volgens Bassini uitvoeren en de breukzak intact laten.

Wat de gevaren voor embolie betreft, deze bestaan bij de hoge resectie zoals bij elke operatie; zij doen zich echter uiterst zelden voor. Theoretisch is dit gevaar bij de injectietherapie als de vena saphena tot de uitmonding in de vena femoralis insufficiënt is, veel groter dan bij resectie en afbinding. Gelukkig echter voor de beoefenaar dezer behandeling valt het in de praktijk mee.

Nog één andere factor moet worden overwogen. Het moet de bedoeling van elke behandeling zijn, de patiënt zo spoedig en goed mogelijk te genezen. Wanneer wij de vele gevallen overzien, waarin wij wegens uitgebreide varices en insufficiënte vena saphena magna en(of) parva in de loop der jaren 30 à 40 injecties hebben gegeven, is onze keuze niet moeilijk. Er zijn gevallen van een geïsoleerde varix, waarin een eenvoudige injectie doeltreffend kan zijn. Er zijn gevallen waarin de hoge resectie en retrograde injectie niet of niet geheel tot het doel leidt en een uitgebreidere of andere techniek geïndiceerd is. Het merendeel, vooral van de jeugdige variceslijders kan met een eenvoudige behandeling genezen. Dat deze genezing jarenlang kan standhouden, menen wij met ons na-onderzoek te hebben aangetoond.

Rotterdam, 22 oktober 1957

W. J. WIELINGA

Niet zozeer de artikelen van W. J. WIELINGA en van R. J. BROUWER en W. RODENBURG over de behandeling van spataderen, als wel de hierop aansluitende redactionele kanttekening is voor ons aanleiding tot enkele opmerkingen.

Genoemde artikelen immers typeren zeer wel de algemene ervaring — ook de onze — betreffende de resultaten van de hoge afbinding, gecombineerd met scleroserende injecties: in 15 tot 20 pct is het resultaat onbevredigend te noemen.

Op grond hiervan verwerpt ROWDEN FOOTE (1954) juist deze methode en propageert hij de exhaeresis; ook in de laatste editie (1955) van ALLEN, BARKER en HINES wordt een soortgelijk standpunt ingenomen.

Na een aanvankelijke aarzeling tegenover een enigszins ruw aandoende ingreep, hebben wij nu sinds enkele jaren de exhaeresis met intraluminaire strippers bij enkele honderden patiënten toegepast. Het is hier niet de plaats nader in te gaan op de indicaties, welke o.a. ten aanzien van thrombophlebitides ruimer kunnen worden gesteld dan voor de ligatuur-injectiemethode, noch op techniek of nabehandeling; ook laat de voor een ingezonden stuk gewenste korte termijn statistische bewerking van ons materiaal niet toe.

Wij kunnen volstaan met het vermelden van de ons verrassende resultaten: vrijwel zonder uitzondering opmerkelijk snel verdwijnen van de klachten, definitief genezen van ulcera en ontbreken van recidieven.

Deze methode is bovendien noch ingewikkeld, noch langdurig te noemen: het verzorgen van de hoge afbinding is bij beide operaties gelijk; het distaal opzoeken der vena saphena en het invoeren van de stripper verlengt de ingreep zelden met meer dan tien minuten en vergt slechts bij uitzondering een enkele hulpincisie.

De noodzakelijke, oppervlakkige narcose kan onder de huidige omstandigheden nauwelijks een bezwaar worden geacht; het risico van een in de diepte overgrijpende trom-

bose ontbreekt vrijwel geheel; de tijdelijke en beperkte hematomen blijken veel minder hinderlijk dan de getromboseerde strengen na scleroserende injecties; de onmogelijkheid tot rekanalisatie en de meer radicale uitschakeling van de prolifererende takken komen mede in de resultaten tot uiting.

Literatuur: ALLEN, BARKER en HINES (1955) *Peripheral vascular diseases*. — BROUWER, R. J. en W. RODENBURG (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1857. — FOOTE, R. R. (1954) *Varicose veins*. — WIELINGA, W. J. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1854. — Redact. Kanttekening (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1879.

's-Gravenhage
Gouda oktober 1957

J. D. BOM
N. G. GEELKERKEN

Bovenstaande stukken bewijzen, dat voor de behandeling van varices bij de chirurgen grote belangstelling bestaat. Voor de huisartsen lijkt het zaak, hun zieken hiervan te laten profiteren.

Amsterdam, 28 oktober 1957

REDACTIE

THYREOIDITIS EN BOF

Naar aanleiding van het door CEJKA gerefereerde artikel van EYLAN e.a. (1957) over thyreoiditis en bof, is wellicht het volgende van belang:

Tijdens een bof-epidemie te Enschede constateerde ik bij een patiënte van 33 jaar, dat zij behalve parotitis ook nog een zwelling had van de andere speekselklieren. Dit is op zichzelf niet zo'n grote bijzonderheid. Wel echter, dat er tevens thyreoiditis bestond; deze begon enkele dagen na het uitbreken van de bof en genas ook later.

In tegenstelling tot de ervaringen van EYLAN c.s. kwamen bof en thyreoiditis hier dus duidelijk gelijktijdig voor.

Literatuur: EYLAN, E. e.a. (1957) *Lancet* I, 1062. — Referaat (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1776.

Enschede, 16 oktober 1957

F. J. W. TER HAAR

PSEUDORUBEOLA

In zijn artikel over „Rubeola en pseudorubeola” geeft collega HUYGEN een beschouwing over de epidemieën van 1950, 1952 en 1955. Het is duidelijk dat de epidemie in 1950 een andere ziekte is geweest dan die in 1952 en in 1955; die van 1950 lijkt naar mijn mening het meest op lichte roodvonk. Kan collega HUYGEN nadere argumenten aanvoeren ter staving van zijn conclusie dat de ziekte van 1950 pseudorubeola is geweest?

Literatuur: HUYGEN, F. J. A. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1744.

Rotterdam, 21 september 1957

J. JAGER

Het komt mij uiterst onwaarschijnlijk voor, dat de beschreven epidemie van 1950 roodvonk zou zijn geweest, en wel op grond van de volgende argumenten:

1. Het exantheem van rubeola kan inderdaad zeer veel op dat van roodvonk gelijken, zoals ik bv. bij het begin van de epidemie van 1955 ervoer en in mijn artikel vermeldde. Anderzijds kan roodvonk zeer licht verlopen, zoals dat tegenwoordig eer regel dan uitzondering is. Dit neemt echter niet weg, dat men toch mag verwachten dat bij een dergelijke uitgebreide epidemie althans een gedeelte van de patiënten een typisch roodvonkexantheem zou hebben gehad. Dit nu was niet het geval. Bij roodvonk zijn de rode