

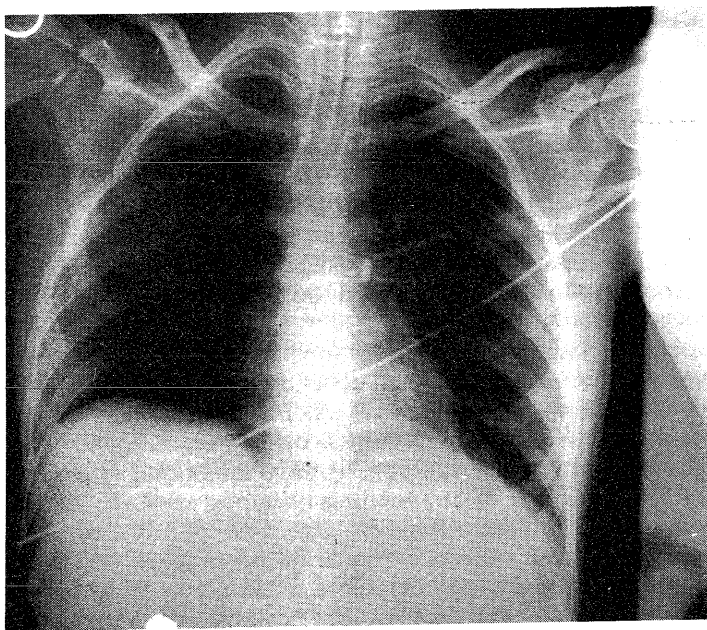
Beiderzijdse hydrothorax; een ongewone complicatie van infusie via de vena subclavia

De casuïstische mededeling van RAASSEN e.a. (1977) willen wij gaarne op enkele punten van commentaar voorzien:

Wij zijn het met de auteurs eens, dat complicaties bij percutane subclavia-catheterisatie meestal het gevolg zijn van onzorgvuldige techniek of fouten bij de beoordeling. Onzes inziens dient men echter hierbij zijn criteria scherper te stellen en mag men geen genoegen nemen met een „bevredegende” controlefoto. Zo zou men de ligging van de catheter op de hierbij afgebeelde thoraxfoto als „bevredigend” kunnen beoordelen. Catheterisatie was uitgevoerd in aansluiting aan een linkszijdige thoraco-abdominale operatie: het inbrengen van de catheter verliep vlot, spontane terugvloed van donkerrood bloed, goed verlopend infuus en normale waarden bij centraal veneuze drukmeting. Er ontstond echter een hydrothorax met hyperalimentatievloeistof. Wat bij catheterisatie was gepuncteerd, was een restant bloed dat zich, in Trendelenburg-positie, verzameld had in de pleurakoepel. Bij revisie van de foto blijkt de catheter inderdaad niet goed te liggen: te ver naar links in het bovenste mediastinum. Het beiderzijds of linkszijdig voorkomen van de vena cava superior is betrekkelijk zeldzaam. Na deze ervaring maken wij bij de geringste twijfel over de positie van de catheter tevens een foto in dwarse richting.

De ernst van een pneumothorax als complicatie bij patiënten die afhankelijk zijn van kunstmatige ventilatie mag niet worden onderschat. Wij moesten bij een dergelijke patiënt, na voortdurende lekkage gedurende 2 weken, een thoracotomie verrichten om een prikgaatje in de longtop te sluiten, hoewel de patiënt wegens de ernst van de ziekte die ademning noodzakelijk maakte die ingreep ternauwernood kon doorstaan.

In de opsomming van complicaties ontbreekt behalve de catheter-embolie, ook de pericard-tamponade. Tot 1975 werden hiervan minstens 28 gevallen in de literatuur beschre-



ven, waarvan 24 met dodelijke afloop (BURRI en KRISCHAK 1975; DANE en KING 1975). Ook wij verloren jaren geleden een patiënt toen een te ver doorgeschoven catheter na één week de rechter ventrikel perforeerde.

Literatuur: BURRI, C. en G. KRISCHAK (1975) *Int. Congr. Ser. no. 367, bl. 306. Excerpta Medica, Amsterdam.* — DANE, T. E. B. en E. G. KING (1975) *Brit. J. Surg. 62, 6.* — RAASSEN, T. J. I. P., D. P. VAN BERGHE HENEGOUWEN en W. H. BRUTMELKAMP (1977) *Ned. T. Geneesk. 121, 100.*

Utrecht, februari 1977

T. J. BAST
CHR. VAN DER WERKEN

De chirurgische behandeling van het coronaire vaatlijden; invloed op prognose en symptomen

De collegae VAN BEMMEL, ASCOOP, BRUSCHKE, ERNST en VERMEULEN (1977) stellen als één van hun conclusies in de samenvatting van hun artikel over de betekenis van aorto-coronaire bypass-operaties voor het coronarialijden: „De aorto-coronaire bypasschirurgie is een veilige methode die de levensverwachting verbetert.”

Zij vergelijken om tot deze conclusie te geraken hun geopereerde patiëntengroep die vóór 1973 in Utrecht geopereerd werden en die allen nabehandeld werden met dipyridamol en anticoagulantia, met een groep van patiënten die in 1963-1965 coronaire angiografie ondergingen in de Cleveland Clinic in de V.S., die om een of andere reden voor dit onderzoek geselecteerd werden en die binnen de eerste 5 jaar na dit onderzoek niet werden geopereerd en die vrijwel zeker niet met coumarine en dipyridamol werden nabehandeld (het is in dat stuk niet vermeld, maar het lijkt erg waarschijnlijk). Zij stellen vast dat de levensverwachting van de eerste groep beter is dan van de tweede (de schrijvers produceren een suggestieve, maar misleidende grafiek op bl. 279) en komen tot hun bovengenoemde conclusie. Onzes inziens mag een dergelijke conclusie, gebaseerd op volkomen onvergelykbare groepen, niet worden gesteld, óók niet bij angiografische vergelijkbaarheid van de groepen. Men zou op basis van deze gegevens met evenveel recht kunnen concluderen dat de behandeling met antistolling en dipyridamol de verklaring zijn voor het verschil in levensverwachting dat bij de twee groepen optrad.

Literatuur: BEMMEL, F. VAN, C. A. ASCOOP, A. V. G. BRUSCHKE e.a. (1977) *Ned. T. Geneesk. 121, 277.*

Amsterdam, februari 1977

J. VREEKEN
M. KOSTER

In hun reactie wordt door VREEKEN en KOSTER gesteld, dat onze geopereerde patiënten niet vergeleken kunnen worden met de groep niet geopereerden, beschreven door BRUSCHKE e.a., omdat de niet geopereerden niet behandeld werden met coumarine of dipyridamol.

In het onderzoek betreffende het beloop bij niet geopereerden werden een groot aantal parameters op hun predictieve