

Chirurgische behandeling van het aneurysma van de abdominale aorta

Met veel belangstelling heb ik het artikel gelezen van VAN VROONHOVEN en DE SMIT (1977). Naar aanleiding hiervan zou ik de volgende vragen willen stellen:

1. 89% van de patiënten met een ruptuur van het aneurysma was in shock. Zou de schrijver zijn criteria voor shock in deze gevallen willen mededelen?

2. Beademing in de postoperatieve fase was noodzakelijk bij 67% van de patiënten met een gebarsten aneurysma en bij 24% van de patiënten die op urgente indicatie werden geopereerd. Wat was de reden van de nabeademing?

3. Tevens werd bij de niet-electief geopereerde patiënten gemiddeld 8000 ml bloed toegediend. In verband met het „transfusielong-syndroom” wil ik vragen of bij deze transfusies een micropore-bloedfilter werd gebruikt. Zou het wellicht mogelijk zijn dat het toedienen van ongefilterd bloed aanleiding tot pulmonale complicaties heeft gegeven?

Tenslotte wil ik opmerken, dat ik het geheel eens ben met de opmerking, dat uitgebreid preoperatief onderzoek bij een patiënt in shock met een gerupteerd aneurysma gecontra-indiceerd is. Ik wil hieraan toevoegen, dat er ook in de traumatologie bij grote vaatlaesies (bv. ruptuur van de arteria femoralis, gebarsten aneurysma thoracalis of ruptuur van de vena cava inferior) niet te lang geaarzeld moet worden met operatief ingrijpen, omdat veel kostbare tijd verloren kan gaan met uitgebreid angiografisch onderzoek.

Literatuur: VROONHOVEN, TH. J. M. V. VAN en P. DE SMIT (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 858.

Utrecht, mei 1977

P. J. A. VAN DER STARRE

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega VAN DER STARRE het volgende.

Als criteria voor de diagnose shock hebben wij aangehouden een systolische bloeddruk van 110 mm kwik of lager (het betrof steeds oudere patiënten) en de aanwezigheid van één of meer klinische verschijnselen van shock, zoals een snelle, slecht gevulde pols, klamheid, perifere vasoconstrictie en geringe urineproductie.

Een veelheid van factoren kan bij dit soort patiënten de beslissing tot kunstmatige ventilatie beïnvloeden, zoals de leeftijd van de patiënt en de toestand van zijn longen, de duur en de uitgebreidheid van de chirurgische ingreep en de wankelende hemodynamische toestand waarin deze patiënten postoperatief vaak nog verkeren. Een deel van de postoperatieve pulmonale complicaties kan waarschijnlijk voorkómen worden door het gebruik van micropore-bloedfilters, iets dat in de periode waarin de besproken patiënten werden geopere-

reerd helaas nog geen algemeen gebruik was. Wij kunnen het advies van collega VAN DER STARRE om deze filters te gebruiken dan ook van harte steunen.

Rotterdam, juni 1977

TH. J. M. V. VAN VROONHOVEN
P. DE SMIT

Behandeling van een testiszwelling

Collega SCHOLTMEIJER (1977) bespreekt in zijn leerzaam caput selectum over de behandeling van een zwelling van de testikel ook de differentiële diagnostiek. Het viel mij op dat hierbij de zwelling van de testis als gevolg van een infectie met *Wuchereria bancrofti* niet wordt genoemd. Filariasis bancrofti is een veel voorkomende wormaandoening bij migranten uit Suriname. De mannelijke genitalia zijn hierbij dikwijls aangedaan. Een acute lymphangitis van deze organen veroorzaakt aanvallen van funiculitis en van orchitis of epididymo-orchitis. Een acute orchitis begint plotseling met koorts en hevige pijn, de testis is gezwollen en zeer pijnlijk bij betasten. De epididymis is meestal eveneens vergroot; testis en epididymis zijn niet meer van elkaar af te grenzen. De huid van het scrotum is rood en oedemateus. Dikwijls bestaat er tevens een funiculitis. Na enige dagen nemen de acute verschijnselen af; testis en epididymis kunnen echter geruime tijd nog wat vergroot en pijnlijk zijn. Na herhaalde aanvallen blijven deze organen vergroot; dikwijls ontstaat hierbij hydrokèle.

Indien de arts van deze wormaandoening niet op de hoogte is, wordt in het acute stadium soms aan torsio testis en in een later stadium aan tumor testis gedacht. Het gevaar bestaat dan dat hemicastratie wordt verricht. Dit geschiedde bv. bij een 22-jarige Surinamer die het onderwerp was van een Klinisch-Pathologische Conferentie (1961).

Literatuur: Klinisch-Pathologische Conferentie (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 1296. — SCHOLTMEIJER, R. J. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 874.

Amsterdam, juni 1977

P. J. ZUIDEMA

Prof. ZUIDEMA geeft een belangrijke aanvulling op het in het caput selectum behandelde onderwerp. In het kader van de exotische ziekten zou ook nog genoemd kunnen worden een zwelling van epididymis en testikel ten gevolge van een infectie met *Schistosoma*, zoals enkele jaren geleden bij een van mijn patiënten met medewerking van collega ZUIDEMA werd vastgesteld.

Amsterdam, juni 1977

R. J. SCHOLTMEIJER

BERICHTEN

Buitenland

WERELD

Aftaking van de WMA. In 1947 was de World Medical Association opgericht als overkoepelend orgaan van alle nationale geneeskundige groeperingen, die in dit instituut een spreekbuis dachten te bezitten tegenover de WHO (World

Health Organization) en de UNESCO (United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization). Toch zijn nooit alle nationale geneeskundige organisaties lid van de WMA geweest. Het maximaal aantal deelnemende leden is in 1971 bereikt: het waren er toen 60 (terwijl 144 landen bij de Verenigde Naties zijn aangesloten!). Thans telt de WMA nog slechts 51 leden. In het *British medical Journal*