

	<i>Enkelvoudige schildkliernodus</i>	<i>Multinodulaire euthyreoidie</i>	<i>Hyperthyreoïdie</i>	<i>Totaal</i>
Aantal patiënten	33	71	47	151
Direct post-operatief N. recurrens-letsel/ aantal Nn. recurrentes „at risk”	4/34	11/133 (8,3%)	7/91 (7,7%)	22/258 (8,5%)
Blijvend N. recurrens- letsel/aantal Nn. recurrentes „at risk”	1/34	6/133 (4,5%)	3/91 (3,3%)	10/258 (3,9%)
Nabloeding	3 (11%)	1 (1,4%)	3 (6,4%)	7 (4,6%)
Blijvende hypocalciëmie (119 beiderzijds geopereerde pat.)	—	—	1	1
Infectie	—	—	1*	1
Sterfte	—	—	1	1

* Doodsoorzaak intracerebrale bloeding post-operatief.

zien dat dit percentage duidelijk hoger is dan dat in klinieken die wél identificeerden (tussen 0 en 1,3% blijvend N. recurrens-letsel). Wij zijn het dan ook geheel eens met de schrijvers dat het opzoeken van de N. recurrens tot minder letsels hiervan aanleiding geeft. Sinds 1978 zoeken wij dan ook de N. recurrens en de bijschildklieren bij deze operatie routinematig op. (3) Op het ontstaan van hypocalciëmie na beiderzijdse subtotaal strumectomie heeft het niet identificeren van de N. recurrens en de bijschildklieren weinig invloed, te oordelen naar onze bevindingen.

VEEN en VAN VROONHOVEN houden zich, zoals algemeen gebruikelijk, aan een termijn van 1 jaar alvorens een N. recurrens-letsel irreversibel te noemen. Van de 22 bij onze patiënten direct post-operatief vastgestelde recurrenslaesies bleken er 10 van blijvende aard te zijn (na 1 jaar). De 12 tijdelijke letsels waren echter alle binnen 12 weken hersteld. Dit past in de gangbare opvatting over de duur van herstel van een zenuwletsel waarbij de continuïteit van de zenuw niet onderbroken is geweest. Wij menen daarom dat er gronden zijn om een stembandverlamming die 3 maanden na operatie nog bestaat, als een irreversibele laesie te beschouwen.

Literatuur: BLOCK, M. (1977) *Ann. Surg.* 185, 133. — RUTTEN, A. P. M., P. J. H. SIKKENK en P. PEERENBOOM (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 227. — VEEN, H. F., TH. J. M. V. VAN VROONHOVEN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2052.

Ede,
Tilburg, december 1979

H. H. J. WEGDAM
C. C. S. M. WIJFFELS
F. L. VAN BUCHEM

Postoperatieve acute cholecystitis

De klinische les van VINK (1979) bracht ons een waarneming in onze kliniek in herinnering. Het betrof een 78-jarige man die met succes werd geopereerd wegens een gebarsten aneurysma aortae abdominalis. Twee jaar tevoren had hij een B II-maagresectie ondergaan wegens een carcinoma ventriculi. Ruim twee weken na de operatie raakte patiënt toenemend dyspnoïsch en klaagde hij over buikpijn terwijl de buik bollend werd. Patiënt is de volgende dag overleden.

Bij obductie werd een cholecystitis acuta necroticans gezien alsmede ischemie van een nier en longoedeem. Er is hier een opvallende gelijkenis met een patiënt beschreven door GLENN (1979). In de literatuur wordt de aanwezigheid van stenen in de galblaas niet als hoofdoorzaak voor het ontstaan van cholecystitis acuta na extrabiliare operaties genoemd (THOMPSON e.a. 1962; LINDBERG e.a. 1970; GLENN 1979). Slechts in iets meer dan de helft (55%) der gevallen worden stenen aangetroffen, en ongeveer 1/3 (35,7%) heeft tevoren galblaasklachten (LINDBERG e.a. 1970). GLENN en REDO (1960) veronderstellen een oorzakelijk verband tussen decompensatie cordis en het ontstaan van een galblaaslijden bij patiënten met mitralisstenose bij wie deze aandoening vaker wordt gezien dan in een gemiddelde populatie (resp. 15,8% en 11%). De auteurs adviseren bij deze patiënten eerst de galblaas te verwijderen alvorens tot commissurotomie over te gaan om zo de kans op postoperatieve complicaties te verkleinen. De foudroyant verloopende cholecystitis die kan optreden na chirurgische ingrepen, ernstig trauma en verbrandingen, is vaak moeilijk te herkennen en heeft, zelfs in een ziekenhuis met optimale faciliteiten, een sterfte van 6,5% (GLENN 1979). Over de etiologie kan niets met zekerheid worden gezegd; wel lijkt een periode van hypotensie een oorzakelijk moment te zijn (GLENN 1979).

In onze kliniek neigen wij ertoe bij patiënten die een grote operatie ondergaan voor aandoeningen die niet de galwegen betreffen, de galblaas tevens te verwijderen als deze stenen bevat. Wellicht kan zo een aantal ernstige complicaties worden vermeden.

Literatuur: GLENN, F. (1979) *Ann. Surg.* 189, 485. — GLENN, F. en S. F. REDO (1960) *Ann. Surg.* 151, 139. — LINDBERG, E. F., G. L. B. GRINNAN en L. SMITH (1970) *Ann. Surg.* 171, 152. — THOMPSON, J. W., D. O. FERRIS en A. H. BAGGENSTOSS (1962) *Ann. Surg.* 155, 489. — VINK, M. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2089.

Eindhoven, december 1979

H. A. J. SMINK
C. M. A. BRUYNINCKX

De collegae SMINK en BRUYNINCKX illustreren met hun waardevolle observatie nog eens het verraderlijke beeld van de cholecystitis marantica. Een hypotensieve periode moet,

ook naar onze mening, als een belangrijk etiologisch moment beschouwd worden, vooral bij patiënten met ernstige arteriosclerotische afwijkingen (aneurysma aortae abdominalis).

Tevens zijn we het met de auteurs eens dat bij een grote

intra-abdominale ingreep, het verwijderen van een galblaas met afwijkingen, als hierdoor het risico voor de patiënt niet ernstig vergroot wordt, is aan te bevelen.

Leiden, januari 1980

M. VINK

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITTANNIË

Naloxon ter voorkoming van alcoholintoxicatie. – Aangezien bij alcoholintoxicatie gelijksoortige verschijnselen ontstaan als bij opiaatvergiftiging hebben W. J. JEFFCOATE e.a. (*Lancet* (1979) II, 1157) nagegaan of de opiaatantagonist naloxon van invloed is op de verschijnselen van alcoholintoxicatie. Zij veronderstellen daarbij dat door alcohol enkefalinen en endorfinen met een morfine-achtige werking in de hersenen zouden vrijkomen. Aan 20 personen werd 1 ml/kg lichaamsgewicht gin gegeven, nadat om en om 0,4 mg naloxon en 1 ml zoutsolutie intraveneus was toegediend. Na verloop van 20 en van 40 minuten werd gedurende 5 minuten de reactiesnelheid nagegaan. Na 20 minuten werd geen verschil tussen beide groepen gemeten; waarschijnlijk was de alcoholconcentratie in het bloed nog te gering. Na 40 minuten was de gemiddelde reactietijd in de placebogroep significant langer dan bij de naloxongroep. Ook de verlenging van de reactietijd naarmate het 5 minuten durende onderzoek vorderde, was in de placebogroep groter. De schrijvers zien in de resultaten van hun onderzoek een ondersteuning van hun hypothese dat de alcoholvergiftiging althans voor een deel verloopt via een effect op de opiaatreceptoren. Indien bij grotere dosis alcohol een zelfde werking zou blijken, zou dit van grote therapeutische en sociale betekenis kunnen zijn.

Allergische waterverstuivingsziekte onder operatiekamerpersoneel. – Waterverstuivers hebben een slechte naam verworven door de kans op infecties door verspreiding van microben, terwijl het verwachte gunstige effect van de verhoging van de luchtvochtigheidsgraad niet kon worden vastgesteld. (Ook water dat bij airconditioning aan de luchtstroom wordt toegevoegd, bleek gevaar te kunnen opleveren, zoals werd aangetoond bij epidemieën van Pontiac fever en van de legionairsziekte.) I. A. CAMPBELL e.a. (*Brit. med. J.* (1979) II, 1036) beschrijven een allergische, op influenza lijkende aandoening bij 10 van 60 personen die in een operatiekamer werkten. De ziekte ontstond meestal 's maandags wanneer na de weekpauze de operatiezaal weer voor het eerst werd betreden („monday sickness”). In de sera van de patiënten konden antistoffen tegen materiaal uit het water van de verstuiver worden aangetoond: schimmels, bacteriën en amoeben die zich konden vermeerderen omdat het om een open systeem gaat. Het lukte niet om het toestel blijvend vrij van antigenen te houden, zodat naar een ander systeem moest worden omgezien.

VERENIGDE STATEN

Ozonvergiftiging bij vliegen op grote hoogte. – In een commentaar beschrijft W. J. BROAD de strijd van vliegers en cabinepersoneel met de Luchtvaartmaatschappijen over de maatregelen die moeten worden genomen om het gevaar van ozonvergiftiging bij vliegen op grote hoogte te voor-

komen. Vooral bij lange vluchten vliegt men in de ozonlaag die zich tussen 10 en 45 km hoogte bevindt. De ozonconcentraties op het noordelijk halfrond zijn het hoogst, vooral in de maanden februari tot mei. De eerste meldingen kwamen dan ook van personeel dat op de noordelijke route New York-Tokio urenleng op 13 km hoogte vloog. De klachten bestaan uit kortademigheid, hoofdpijn, duizeligheid, hoesten, irritatie van de slijmvliezen van ogen, neus en keel, soms ernstige pijn op de borst, coördinatie- en concentratiestoornissen en slaperigheid. Bij de Pan American Airlines nam het aantal meldingen van 53 in 1976 toe tot 645 in 1978. Deels hangt dit samen met de grotere hoogte waarop men na de eerste oliecrisis is gaan vliegen, maar volgens de luchtvaartmaatschappijen maakt het personeel stemming tegen de werkgevers in verband met loonkwesties. De Federal Aviation Administration (FAA) wordt verweten laks te zijn bij het stellen van normen en te veel te luisteren naar de ondernemers die hoge kosten vrezen van apparatuur en stilstand van de vliegtuigen tijdens de inbouw ervan. Terwijl de personeelsorganisaties de ontwerpnormen van de FAA (gebaseerd op de normen voor industriearbeiders, 0,1 ppm gemiddeld met topconcentraties van 0,3 ppm) nog te hoog vinden, menen de luchtvaartorganisaties dat de eisen overdreven zijn en er de laatste tijd praktisch geen klachten worden geuit. Bij een onderzoek in opdracht van de personeelsorganisaties bleek echter dat 19% van het personeel dat aan hoog vliegen deelnam, klaagde over pijn in de borst, terwijl deze klacht slechts door 5% van het personeel dat op geringere hoogte vloog werd geuit. Bij metingen in vliegtuigen werden ozonconcentraties van 1,2 ppm gevonden. De klagers vinden steun bij de gewezen voorzitter van de American Thorax Society, DONALD THIERNEY, die bij een house hearing verklaarde dat ozon gevaarlijk kan zijn voor passagiers met hart- en longziekten en dat 0,2 ppm bij astmatici aanleiding kan zijn voor een delayed type allergie. Piloten zouden weinig geneigd zijn om te klagen over pijn op de borst omdat zij vrezen dat dit, als hartklachten geïdentificeerd, gevaar voor hun certificaat kan opleveren. Dat de meeste klachten door het cabinepersoneel worden geuit is begrijpelijk daar zij de meeste lichamelijke arbeid verrichten, waardoor hun ademvolume 3 tot 4 maal zo groot kan zijn als van de zittende passagiers en dus ook hun ozonconsumptie.

De commentaarschrijver uit ten slotte de vrees dat het lang zal duren voor de strijd gewonnen zal zijn en het aanbrengen van goed werkende zuiveringsapparatuur met lopende controle in het vliegtuig zal worden verplicht gesteld. (*Science* (1979) 205, 767.)

A. L. NOORDAM

Binnenland

Advies inzake influenza. – De stafafdeling externe betrekkingen, afdeling voorlichting, van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne heeft de commissie in-