

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Financiële steun van de Stichting „De Drie Lichten”

De Stichting „De Drie Lichten” nodigt gegadigden uit vóór 1 december 1980 hun aanvragen in te dienen bij haar secretaris.

Steun kan worden verleend aan Nederlandse artsen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek op medisch gebied. Zulk een steun betrefte bij voorkeur levensonderhoud van hen, die een onderzoek zouden willen verrichten, doch daarvan door financiële omstandigheden worden weerhouden. Daarnaast bestaat de mogelijkheid gelden ter beschikking te stellen, in verband met het voorgenomen onderzoek, voor te maken onkosten. Voorts kan worden

overwogen iemand in de gelegenheid te stellen hulppersoneel in dienst te nemen.

Het is thans eveneens mogelijk financiële steun te verlenen aan a.s. artsen die participeren in een onderzoek. De aanvraag dient te geschieden door degene die de primaire verantwoordelijkheid draagt voor het onderzoek.

De aanvragen dienen een nauwkeurige omschrijving te geven van de doelstelling en vergezeld te gaan van een begroting, aanbevelingen en een curriculum vitae.

Prof. dr. A. SCHABERG,
secretaris,
Pathologisch Laboratorium,
Wassenaarseweg 62,
2333 AL Leiden

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Acute doofheid, in het bijzonder door labyrinthvensterruptuur

Naar aanleiding van de klinische les van prof. dr. E. H. HUIZING en H. JENSMA (1980) het volgende:

Het is toe te juichen, dat HUIZING en JENSMA in een klinische les aandacht vragen voor plotseling optredende slechthorendheid en aandringen op een spoedig uitgebreid klinische onderzoek naar de mogelijke oorzaak daarvan. Bijzondere nadruk wordt gelegd op de ruptuur van het ronde venster als mogelijke oorzaak van dit plotseling optredende gehoorverlies. Bij deze veronderstelling willen wij wel een kanttekening plaatsen.

De acute binnenooraandoening, die gepaard gaat met een plotseling optredende perceptieve slechthorendheid is een vrij veel voorkomend ziektebeeld waarvan we de oorzaak niet kennen. Soms herstelt het gehoor zich binnen enkele dagen. Een deel van de patiënten zal de dokter er niet eens voor raadplegen.

In 1968 beschreef BLAIR SIMMONS 15 patiënten met deze aandoening. Onder zijn patiënten waren zes collegae. Bij vijf van hen zag hij een snel spontaan herstel binnen enkele dagen tot hoogstens vier weken. Hij zocht toen voor het eerst verband tussen de acuut optredende slechthorendheid en een ruptuur van het vliezige labyrint. Hij bedoelt daarmee de omhullende membraan van de endolymferuimte en niet de membraan van het ronde venster zoals in het artikel van HUIZING en JENSMA beschreven wordt. De membraan van het ronde venster vormt een deel van de begrenzing van de perilymferuimte. Sindsdien is een aantal publikaties verschenen over patiënten met een min of meer acuut optredend gehoorverlies. In een deel van de gevallen betrof het een geleidingsverlies, anderen toonden een perceptieverlies. Sommigen hadden vestibulaire verschijnselen, anderen niet. Bij allen werd exploratie van het middenoor gedaan en werd vocht in de nis van het ronde venster of vocht uitreden aan de rand van de stapesvoetplaat aangetroffen. Na het afdichten van dit „lek” met gelatineschuim of bindweefsel verdwenen veelal de klachten van vertigo, maar het gehoor herstelde zich slechts in ongeveer 50% van de gevallen (FEE 1968; GOODHILL e.a. 1973; ALTHAUS 1977; GOODMAN e.a. 1978).

Ook HUIZING en JENSMA leggen een causaal verband tussen het ontstaan van de acute binnenoordoortheid en een ruptuur van het ronde venster. Zij leggen de nadruk op de noodzaak van een spoedig operatief sluiten van dit lek ten einde het gehoor te behouden. Het openen van de perilymferuimte is voor de keel-neus-oorarts een vrijwel dagelijkse handeling. Reeds bij de fenestratie van de booggang in de jaren vijftig werd de perilymferuimte geopend. Later vereiste de stapedectomie het geheel of gedeeltelijk verwijderen van de voetplaat van de stijgbeugel. De afvloed van perilymfe bij deze ingreep is uiterst gering mede door de grote stromingsweerstand in het verbindingskanaaltje met de liquor cerebrospinalis, de aquaductus cochleae. Het afsluiten van het venster geschiedt meestal met gelatineschuim of bindweefsel. Beschadiging van het zintuig komt hierbij normaliter niet voor. Het open venster groeit snel dicht zonder dat „lekkage” optreedt. De ruptuur van de membraan van het ronde venster zelf kan derhalve moeilijk een oorzaak zijn voor een perceptieverlies.

WEISSKOPF (1978) heeft bij 18 cavia's het ronde-venster-membraan verwijderd en vond een gemiddeld verlies van niet meer dan 6 dB. Het „gehoor” herstelde nagenoeg volkomen binnen een paar weken. Ook wij hebben bij onze elektrofysiologische proeven bij cavia's en duiven nimmer een duidelijke amplitudeverkleining van de actiepotentiaal of de microfonie kunnen vaststellen wanneer de perilymferuimte werd geopend.

MIRISZLAI en SANDOR (1980) hebben bij katten gemeten bij welke perilymfedruk het ronde-venstermembraan scheurt. Als gemiddelde drukwaarde vonden zij 23,4 mmHg met uiterste waarden van 66 - 6 mmHg. Daarnaast hebben ze gemeten hoeveel de druk in de perilymfe toenam bij hoesten, niezen, strangulatie van de hals, thoraxcompressie en bij afhangend hoofd. Zij vonden gemiddeld nog geen 2 mmHg met een uiterste waarde van 5,8 mmHg. Een ruptuur hebben ze op deze manier niet kunnen opwekken. Nu mag men deze experimenten niet direct op de mens betrekken, maar een ruptuur van de ronde-venster-membraan door lichamelijke inspanning zoals hoesten, niezen, persen en bukken wordt er wel onwaarschijnlijk door.

Perilymfelekkage langs de vensters heeft de laatste jaren publiciteit gekregen als een curabele oorzaak voor een bin-

nenoorbeschadiging. De publikaties komen met de prognose na het chirurgisch sluiten van de fistel niet hoger dan 50% herstel, een percentage dat BLAIR SIMMONS (1968) reeds noemde voor het spontane herstel. Bij exploratie van het middenoor door de gehoorgang zal de membraan van het ronde venster meestal niet te zien zijn (SCHUKNECHT 1962). Indien werkelijk een ruptuur van het membraan gezien wordt, zal men echter wel bedacht moeten zijn op een mogelijk tevens bestaande beschadiging van het vliezige labrynt, die de werkelijke oorzaak van het gehoorverlies zou kunnen zijn.

Alléén het afsluiten van het ronde venster is geen causale therapie voor de gehoorstoornis. We menen dat een zorgvuldig klinisch onderzoek van deze patiënten noodzakelijk is om een mogelijke oorzaak te zoeken. Met conservatieve symptomatische therapie kan een spontaan herstel afgewacht worden. Wanneer blijkt dat na twee weken, de tijd waarin het spontaan herstel meestal optreedt, geen herstel heeft plaatsgevonden, is een exploratie van het middenoor te overwegen. Dit geldt met name wanneer vertigoklachten op de voorgrond staan.

Men zij echter op zijn hoede voor een beschadiging van het vliezige labrynt. Elk manipuleren aan, of bij de vensters zou wel eens een nieuw trauma voor het vliezige labrynt kunnen betekenen.

Literatuur: ALTHAUS, S. R. (1977) *Laryngoscope (St Louis)* 87, 364. – BLAIR SIMMONS, F. (1968) *Arch. Otolaryng.* 88, 41. – FEE, G. A. (1968) *Arch. Otolaryng.* 88, 477. – GOODHILL, V. e.a. (1973) *Laryngoscope (St Louis)* 82, 2. – GOODMAN, P. M. e.a. *Laryngoscope (St Louis)* – HUIZING, E. H. en H. JENSMa (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1361. – MIRISZLAI, E. en P. SANDOR (1980) *Acta Otolaryng.* 89, 323. – SCHUKNECHT, H. F. (1974) *Pathology of the ear*, bl. 53. Harvard University Press, Cambridge (Mass.). – WEISSKOPF, A. e.a. *Laryngoscope (St Louis)* 88, 389.

Groningen, augustus 1980

J. D. BLEEKER
H. P. WIT

De opmerkingen van BLEEKER en WIT zijn zeer fundamenteel en interessant. Enerzijds zijn zij van mening dat een defect in een labryntvenster niet tot een perceptief gehoorverlies leidt, anderzijds achten zij het onwaarschijnlijk dat een ruptuur van de ronde-venstermembraan kan ontstaan als gevolg van lichamelijke inspanning.

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

De verspreiding van rubella in het ziekenhuis. – In de Verenigde Staten komen nog steeds kleine epidemietjes van rubella voor op middelbare scholen en colleges, in militaire eenheden en ziekenhuizen. Na de invoering in 1969 van de vaccinatie van kinderen van 12-15 maanden is het aantal aangegeven gevallen met 70% gedaald, maar deze daling geldt voornamelijk de kinderen jonger dan 15 jaar. Ondanks de geringere verspreiding onder de jongeren bereikt het virus de vatbaren onder de ouderen in dezelfde mate. Voor de ziekenhuizen is deze situatie onbevredigend: hier werken voor het grootste deel jonge volwassenen van wie de vatbaarheid wisselt van 10-25%. Reeds in

Ad 1. Het openen van de perilymferuimte bij operaties en in het dierexperiment geeft nauwelijks of geen gehoorverlies, zo zeggen zij. Deze observaties houden echter geenszins in dat niet een perceptief verlies zou kunnen optreden wanneer op geheel andere wijze een ruptuur of perilymfelek ontstaat. Een bekend voorbeeld hiervan is de perilymfefistel na stapedectomie. Deze afwijking gaat vaak gepaard met perceptieverlies. Evenals anderen hebben ook wij patiënten behandeld bij wie na sluiting van een dergelijk fistel (ook geruime tijd na het ontstaan) herstel van dit perceptieve verlies optrad.

Ad 2. Dat hoesten, niezen, enz. in het dierexperiment slechts een geringe drukverhoging in de perilymfe veroorzaakt, welke veel lager is dan de druk die – wederom in het dierexperiment – nodig is om het ronde venster te doen scheuren, is een interessante waarneming. Zij laat echter geheel onverlet dat vele oorchirurgen defecten in de ronde-venstermembraan hebben gevonden bij patiënten die tijdens of onmiddellijk na een bijzondere inspanning een acuut perceptieverlies kregen. In onze nader te publiceren serie was dit bij 12 van de 18 patiënten het geval. Misschien moeten we aannemen dat in deze gevallen reeds een bepaalde afwijking bestond, bijvoorbeeld een abnormaal wijde ductus perilymphaticus.

Wij zijn er ons van bewust niet te hebben bewezen dat het defect in het ronde venster bij onze patiënten de (enige) afwijking van het binnenoer is geweest. Ook het feit dat het gehoor postoperatief soms verbetert, behoeft niet noodzakelijkerwijs alleen te berusten op sluiting van de fistel. Het is zeker mogelijk dat er ook andere afwijkingen in het spel zijn, welke spontaan dan wel via sluiting van de fistel herstellen.

Het doel van onze klinische les was:

1. De huisarts te vragen direct bij het eerste onderzoek te differentiëren tussen een geleidings- en een perceptie-slechthorendheid en patiënten met een mogelijk acuut perceptieverlies zo snel mogelijk door te verwijzen.

2. De KNO-arts te adviseren een dergelijke patiënt op te nemen en uitgebreid te onderzoeken. Zijn er aanwijzingen voor een labryntvensterruptuur en treedt binnen enkele dagen geen spontaan herstel van het gehoor op, dan lijkt exploratie ons aangewezen: wij kennen geen argumenten op grond waarvan het te verdedigen zou zijn om een labryntvensterdefect te laten voortbestaan.

Rotterdam, september 1980

E. H. HUIZING
H. JENSMa

1978 gaf het Center for disease control (CDC) de aanbeveling om bij werkers in de gezondheidszorg die in contact komen met zwangere vrouwen rubella-antistoffen te bepalen en de vatbaren te vaccineren. Deze aanbeveling gold ook – ter bescherming van de vrucht – voor alle vrouwen die in de gezondheidszorg werkzaam waren en daarbij in aanraking komen met kinderen en jonge volwassenen. Deze aanbeveling wordt slechts in enkele staten gevolgd. Het Diakonessenziekenhuis en het geaffilieerde Joslin Ziekenhuis in Boston zullen het achteraf wel betreurd hebben op dit punt niet actie te zijn geweest: tijdens een epidemietje kregen 47 personeelsleden rode hond, moest bij een verpleegster abortus worden verricht en gingen 47 werkdagen verloren. De kosten van vervanging, extra personeel voor inenting e.d. bedroegen f 100.000, niet ge-