

Met belangstelling hebben wij de klinische les van de collegae Van Olffen en Tytgat gelezen.¹ Zij beschrijven twee ziektegeschiedenissen waarin het gebruik van zemelen mechanische darmobstructie als gevolg had. De anamnestiche, fysisch-diagnostische en laboratoriumgegevens aangevuld met buikoverzichtsfoto's wijzen onzeziens in beide gevallen op een dikke-darmileus. Bij patiënte A is er een „closed loop”-obstructie van de dikke darm. Aan de distale zijde van het colon wordt deze veroorzaakt door obstructie van het sigmoïd, aan de proximale zijde doordat de valvula Bauhini de ileocecale overgang volledig afsluit. Het tussen deze klep en de obstructie in het sigmoïd gelegen colongedeelte zet uit als gevolg van stasis, rotting en gasvorming bij voortgaande aanvoer uit de dunne darm. De spaarzame normaal klinkende peristaltiek die men hoort, is afkomstig van de dunne darm die in aanvang niet of nauwelijks bij het proces is betrokken. Dit heeft waarschijnlijk geleid tot het misleidende gebruik van het niet bestaande begrip „sub-ileus”. De bij operatie gevonden „closed loop” met de beschreven afwijkingen in het coecum en colon ascendens is karakteristiek. De zeer sterke dilatatie veroorzaakt vascularisatiestoornissen in de wand van het coecum met als gevolg dreigende of manifeste perforatie.

Het is dan ook duidelijk dat de initiële behandeling van deze patiënte chirurgisch had moeten zijn. De behandeling door zuigdrainage via een maagslang zoals wordt beschreven in deze klinische les is onjuist. Hetzelfde geldt voor het toedienen van klyisma's bij een lege ampulla recti.

Bij patiënte B heeft de obstructie van het sigmoïd geen aanleiding gegeven tot het afgesloten-lissyndroom. Op de buikoverzichtsfoto zijn uitgezette dunne-darmlissen en een uitgezet colon zichtbaar. De anamnese, de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en de buikoverzichtsfoto zijn voldoende om de diagnose obstructie-ileus te stellen. Het aanvullende onderzoek bestond uit een coloninloopfoto, een sigmoïdoscopie en het nemen van biopsen uit een polipeuze tumor. Men vrage zich af, welke indicaties bestaan voor dit aanvullende onderzoek en hoeveel kostbare tijd hiermee verloren is gegaan. Waarom legt men een anus praeternaturalis op het colon transversum aan wanneer bij operatie blijkt, dat er necrotische plekken in het sigmoïd zijn? Het ware beter geweest als de chirurg direct een Hartmannse-operatie had uitgevoerd, waarbij het zieke dikke-darmgedeelte wordt verwijderd.

Naar onze mening heeft de aanwezigheid van zemelen in de dikke darm niet die invloed gehad op het ziektebeloop, die de auteurs veronderstellen. Een dikke-darmileus is een ernstig ziektebeeld. Snelle chirurgische behandeling is geboden.

LITERATUUR

¹ Olffen GH van, Tytgat GNJ. De buik vol van zemelen. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1993-5.

Amsterdam, november 1982

H.F.W. HOITSMA
S. MEIJER

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Een epidemie van AIDS bij rhesusapen. – In het Californische centrum voor primatenonderzoek werd tussen 1969 en 1975 bij 42 rhesusapen een maligne lymfoom waargenomen. Deze dieren hadden geleden aan infecties met het herpes-virus simiae en aan progressieve multifocale leuko-encefalopathie. Zij toonden een stoornis in de cellulair immuniteit. Nadien deed deze ziekte zich voor in nog 2 groepen van rhesusapen. In één daarvan stierven in 2½ jaar 44 van de 54 dieren. In augustus 1981 werd een proefgroep gevormd door 9 dieren uit een besmette groep te voegen bij 55 dieren uit een onbesmette groep. Tot nu toe stierven er 24 met ziekteverschijnselen zoals anemie, lymfopenie, hypoproteïnemie, perifere of mesenteriale lymfadenopathie, splenomegalie, cutane abscessen, artritis, bacteriëmie en gewichtsverlies. Bij een van deze gestorven dieren werd ook een fibrosarcoom gevonden, evenals bij 2 andere die nog leefden. Tal van organen bleken geïnfecteerd te zijn. Bij enkele daarop onderzochte dieren was de reactiviteit van de lymfocyten verminderd evenals de reactiviteit van de huid op tetanus-toxoid. De antistoffen IgA en IgG waren verlaagd. In het lymfoïde weefsel was het aantal kiemcentra verminderd en bestond een uitgebreide sinushistiocytose en erytrofagocytose. De schrijvers constateren een overeenkomst met het beeld van de verworven immunodeficiëntie (AIDS) bij de mens. Zij menen een bruikbaar model te hebben gevonden voor verder onderzoek van de epidemiologie van deze ziekte. (Lancet 1983; i: 388-90.)

WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

Standpunt WHO over kernenergie. – In een voorwoord van het rapport „Nuclear power, the environment and man” van de International Atomic Energy Agency (IAEA) en van de World Health Organization merkt dr. Halfdan Mahler, de directeur-generaal van de WHO op: „Nuclear power is a fact of life that must be looked at objectively and rationally.” Het 196 pagina's tellende rapport besteedt o.a. aandacht aan de sterke urbanisatie in de ontwikkelingslanden. Mexico-City zal omstreeks het jaar 2000, 30 miljoen inwoners hebben en Bombay, Cairo, Jakarta en Seoul 15-20 miljoen. Deze urbanisatie gaat gepaard met een sterke toeneming van het elektriciteitsgebruik. En: „Kernenergie is essentieel voor de groeiende vraag naar elektriciteit speciaal voor de ontwikkelingslanden. Zij kan bijdragen aan een verbetering van de levensstandaard en van het milieu. Het gevaar van kernenergie is gering in vergelijking met andere energiebronnen.” (WHO Features 1983 januari: no. 7.)

ZWITSERLAND

Een epidemie van gastroenteritis bij wedlopers door met Campylobacter jejuni besmette rauwe melk. – Van 800 deelnemers aan een veldloop kreeg meer dan 75% gastroenteritis na een gemiddelde incubatietijd van 3 dagen. Dit werd toegeschreven aan het drinken van met rauwe melk bereide chocolademelk die tijdens de race aan de lopers was verstrekt als lafenis. Het epidemiologische onderzoek voerde naar een koe waarbij in de faeces hetzelfde type *Campylobacter jejuni* werd gevonden als bij de patiënten. Natuurproducten zijn natuurlijk niet altijd gezond. (Schweiz Med Wochenschr 1983; 113: 245-9.)

A.L. NOORDAM