

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Over het beroepsgeheim

De eed van Hippocrates heeft de strengheid van een wet. Maar nood is nog strenger, immers: nood breekt wet. De moeilijkheid van de grensbepaling tussen wat kan en niet kan ligt dus in het aantonen van de hoogte van de nood.

's-Hertogenbosch, oktober 1983 M.C. COLENBRANDER

Fissura ani

Het is nuttig dat niet alleen in de specialistische proctologische literatuur, maar ook in ons tijdschrift een plaats wordt ingeruimd voor de weliswaar onschuldige, maar voor de patiënt vaak zeer hinderlijke en pijnlijke fissura ani. Enkele kanttekeningen zijn er echter bij de klinische les van Van Vroonhoven en Schouten wel te plaatsen.¹

De etiologie van de fissura ani, een afwijking die op grond van de lokale anatomische verhoudingen bij de man vrijwel altijd in de achterste commissuur, bij de vrouw in de voorste commissuur kan worden aangetroffen, wordt wel erg simplistisch voorgesteld. Ons bezwaar richt zich echter vooral tegen de in verhouding tot het lijden veel te agressieve therapie, waaraan de auteurs als eerste behandeling de voorkeur geven. De laterale subcutane sfincterotomie geeft in 12% van de gevallen hinderlijke complicaties in de zin van verminderde controle van de flatus of faecale verontreiniging van het ondergoed; een enkele maal geeft het zelfs aanleiding tot verminderde controle over de defecatie.^{2 3}

De belangrijkste conservatief-medicamenteuze behandeling wordt daarentegen door de auteurs in het geheel niet genoemd. Lokale toediening in de bodem van de fissura van hetzij een langwerkend lokaal anaestheticum, zoals bupivacaïne (Marcaine), hetzij een scleroserende stof als polidocanol (Aethoxysklerol) (2%) leidt in 70-85% van de gevallen na één of een enkele maal nog een tweede injectie tot genezing. Dit is ook de ervaring van onder andere Duhamel⁴ en die van onze chirurgische afdeling. Pas na het mislukken van deze therapie of in het geval van een zeer gefibroseerde/geïndureerde fissura gaat men over tot een chirurgische therapie, waarbij ook onzes inziens de laterale subcutane sfincterotomie de voorkeur verdient boven de dilatatio ani. Deze laatste ingreep geeft behalve het nadeel van een opname bovendien ook nog een hoger percentage complicaties.^{2 3} Bij onze patiënten van de laatste 2 jaar was operatieve therapie slechts bij ca. 13% noodzakelijk (24 van 183 patiënten).

Bij het medische handelen staat „primum nil nocere” voorop en dat kan van de laterale subcutane sfincterotomie als voorkeursbehandeling bij de fissura ani zeker niet worden gezegd.

LITERATUUR

- 1 Vroonhoven ThJMV van, Schouten WR. Fissura ani. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1273-5.
- 2 Goligher JC. Surgery of the anus, rectum and colon. 4th ed. London: Baillière and Tindall, 1980.
- 3 Hoffman DC, Goligher JC. Lateral subcutaneous internal sfincterotomy in treatment of anal fissure. Br Med J 1970; iii: 673.
- 4 Duhamel J. Proctologie aux divers âges. Paris: Flammarion, 1972.

Heerlen, september 1983

J.D.K. MUNTING

Het heeft er alle schijn van dat collega Munting vergeet dat een klinische les bedoeld is voor een breed lezersbestand en dat het daarom ook noodzakelijk kan zijn om bepaalde theorieën, bijvoorbeeld ten aanzien van de etiologie van de fissura ani in vereenvoudigde vorm naar voren te brengen, hetgeen iets anders is dan „simplistisch” waarover hij spreekt.

Er is natuurlijk niets tegen de door Munting beschreven methode als er goede resultaten mee worden behaald. Het past echter niet, de laterale interne sfincterotomie af te wijzen op grond van een betrekkelijk kleine serie,¹ terwijl grote series met voortreffelijke resultaten zijn gepubliceerd.^{2 3}

Ook in onze eigen ervaring, die binnenkort in dit tijdschrift zal worden gepubliceerd, zagen wij nauwelijks complicaties, laat staan incontinentie voor faeces. Ook in Tilburg wordt het „primum nil nocere” nagestreefd en wel, in geval van een fissura ani, door middel van een laterale interne sfincterotomie.

LITERATUUR

- 1 Hoffman DC, Goligher JC. Lateral subcutaneous internal sfincterotomy in treatment of anal fissure. Br Med J 1970; iii: 673.
- 2 Notaras MJ. The treatment of anal fissure by lateral subcutaneous internal sfincterotomy - a technique and results. Br J Surg 1971; 59: 96.
- 3 Rudd WW. Lateral subcutaneous internal sfincterotomy for chronic anal fissure, an outpatient procedure. Dis Colon Rectum 1975; 18: 319.

Tilburg, oktober 1983

Th.J.M.V. VAN VROONHOVEN

Renale osteodystrofie

Met belangstelling hebben wij de beide artikelen over renale osteodystrofie (R.O.D.) gelezen.^{1 2} De auteurs brengen het histologische beeld van osteomalacie, als uitingvorm van R.O.D., in verband met een bij nierinsufficiëntie gestoord vitamine D-metabolisme.

Gaarne willen wij erop wijzen, dat osteomalacie bij hemodialysepatiënten ook veroorzaakt kan worden door aluminiumstapeling in het bot. Deze door aluminium geïnduceerde vorm van osteomalacie gaat vaak gepaard met hypercalciëmie.³ Behalve met osteomalacie wordt aluminiumintoxicatie, zoals bekend, in verband gebracht met „dialyse-encefalopathie” en microcytaire anemie.^{4 5} In ons dialysecentrum van 69 patiënten ontwikkelden tot nu toe 3 patiënten osteomalacie, die in verband kon worden gebracht met als fosfaatbinder gebruikt aluminiumhydroxyde. Allen hadden hypercalciëmie. Bij 1 van deze patiënten persisteerde na subtotale parathyreoïdectomie de hypercalciëmie, ondanks daling van het serumparathormoon. Pas na staken van het aluminiumhydroxyde traden een daling op van het serum-aluminium en een normalisatie van het serumcalcium. Tevoren bestaande ribfracturen genazen. De 2 andere patiënten werden behandeld met desferrioxamine. Hiermee trad een duidelijke daling op van het aluminiumgehalte in bot en een normalisatie van het serumcalcium. Bij 1 werd bovendien histologisch een verbetering van de osteomalacie vastgesteld. Details van deze patiënten zijn elders beschreven.^{6 7}