

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Financiële steun van de Stichting „De Drie Lichten”

De Stichting „De Drie Lichten” nodigt gegadigden uit vóór 16 mei 1984 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, die slechts een aanvullend karakter kan hebben, 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 stellen.

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 methode van het onderzoek en vergezeld te gaan van een begroting, aanbevelingen en een curriculum vitae. Aanvragen zenden aan Prof.dr. A.

Huson, secretaris, Anatomisch-Embryologisch Laboratorium, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden.

Leiden, april 1984

Reisstipendia Sandoz Research Stichting

De Sandoz Research Stichting is voornemens voor de periode september 1984 t.m. februari 1985 wederom een aantal reisstipendia toe te kennen aan bij voorkeur jonge wetenschappelijke onderzoekers voor één- of meerdaagse bezoeken aan buitenlandse congressen, workshops en symposia alsmede voor het leggen van intercollegiale en interdisciplinaire contacten in buitenlandse research-centra. Deze stipendia zijn bestemd voor onderzoek op de volgende gebieden: (1) farmacotherapie en pathofysiologie van het circulatiesysteem, (2) neuro-endocrinologie, bij voorkeur farmacologisch georiënteerd, en (3) psychofarmacologie en biologische psychiatrie.

Aanmeldingen dienen vóór 1 mei 1984 te zijn ontvangen. De beslissing van het stichtingsbestuur wordt vóór 20 juni 1984 aan de betrokkene medegedeeld.

Aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar bij de Sandoz Research Stichting, Postbus 651, 5400 AR Uden; tel. 04132-65911, tst. 237.

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)

Complicaties bij stomachirurgie

Graag zou ik mijn waardering willen uitspreken voor het artikel van de collegae Hammacher et al.¹ Het is vaak moeilijker om te publiceren over de veroorzaakte complicaties, dan over prachtige resultaten na een behandeling.² Het is dan ook verfrissend om te ervaren, dat andere collegae met bepaalde operaties soms ook moeilijkheden ervaren. Hieruit kan een ieder lering trekken.

Naar aanleiding van dit artikel zou ik nog enkele opmerkingen willen maken.

1. Zoals aangegeven, wordt bij een electieve operatie de plaats van het stoma gemarkeerd. Ik moge in dit verband nog eens wijzen op het belang de plaats van het stoma zowel in staande, liggende en zittende houding te markeren (zie fig. 1). Tevens dient de patiënt een aantal uren met het stomazakje rond te lopen.

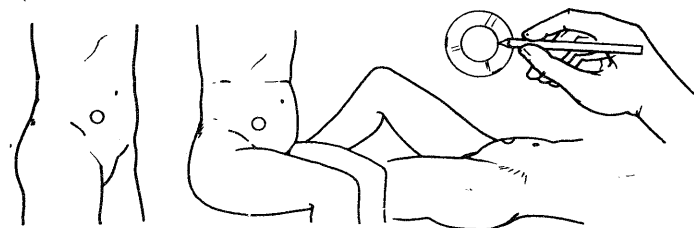


Fig. 1. Plaats van het colostoma.

2. Door de schrijvers wordt gewezen op het gevaar van stenose en retractie, met name bij het dubbelloops colostoma bij de acute patiënt. Ter voorkoming van bovenvermelde complicaties, kan het dan ook nuttig zijn het colon transversum te klieven en de beide uiteinden afzonderlijk op enige afstand in te hechten, dit ter voorkoming van spanning op het colostoma. Dit bovenvermelde stoma (ook wel stoma volgens Devine genoemd; fig. 2) is vooral aan te bevelen bij

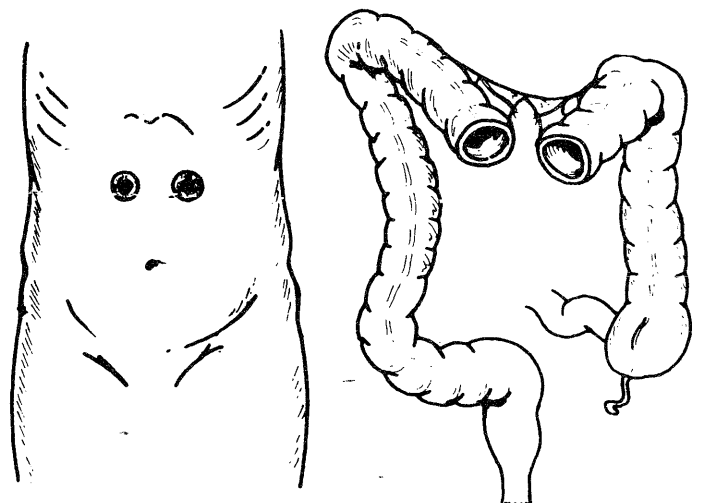


Fig. 2. Colostoma volgens Devine.

een erg adipeuze patiënt en (of) een patiënt, bij wie het mesenterium van het colon transversum zo kort is, dat men het desbetreffende deel van het colon niet in zijn geheel naar de oppervlakte kan brengen zonder spanning op het colostoma te veroorzaken. Men realiseer zich ook, dat het rechter deel van het colon transversum een breed mesenterium heeft en dus mobieler is dan de linker helft.

LITERATUUR

¹ Hammacher ER, Jansen A, Drubers C. Complicaties bij stomachirurgie. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 292-5.

² Heijmans GJ. De preventie van specifiek chirurgische complicaties bij de behandeling van het colon- en rectumcarcinoom. Leiden, 1981. Proefschrift.

Hengelo, maart 1984

G.J. HEIJMANS

Wij danken collega Heijmans voor zijn lovende woorden en het commentaar op ons artikel. Ten aanzien van zijn tweede opmerking echter het volgende: Hoewel dit niet in de tekst vermeld wordt, trad de complicatie van retractie van het stoma met name op bij het eindstandige stoma, en dan vooral bij de acuut geopereerde patiënt met een tijdelijk stoma. Deze bevinding werd bevestigd in het tweede jaar van ons prospectieve onderzoek. Over de consequenties van deze waarneming is nog onderzoek gaande.

Nieuwegein, maart 1984

E.R. HAMMACHER
A. JANSEN
C. DRÜBERS

Strooptochten in de gastro-enterologie

In dit tijdschrift beschrijven Mathus-Vliegen en Tytgat het chronische misbruik van laxantia.¹ Bij de klinische verschijnselen wordt vermeld dat trommelstokvingers kunnen optreden, maar literatuurverwijzing hieromtrent ontbreekt.

Op de interne afdeling van het Rode Kruis Ziekenhuis is een 48-jarige vrouw opgenomen met 25 jaar laxantiamisbruik (sennapeulen). Zij heeft zeer karakteristieke trommelstokvingers die zij al vanaf haar jeugd heeft, maar die de laatste jaren sterk zijn verergerd. Bij röntgenonderzoek zijn er een tumor in het colon transversum, enige

poliepen en een megacolon vastgesteld. Bij colonoscopie werd geen afwijkend darmslijmvlies gezien, in het bijzonder geen verschijnselen van colitis ulcerosa of ziekte van Crohn. Onze vraag is wat oorzaak en wat gevolg kan zijn: geeft chronisch laxantia-gebruik trommelstokvingers of zijn de laatste het gevolg van een megacolon met spastische obstipatie dat tot misbruik leidde?

LITERATUUR

¹ Mathus-Vliegen EMH, Tytgat GNJ. Strooptochten in de gastro-enterologie. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 145-7.

Den Haag, maart 1984

E. TEN HOOR

In antwoord op de reactie van collega Ten Hoor ten aanzien van het voorkomen van trommelstokvingers, waargenomen bij een patiënte met misbruik van laxantia uit de senna-reeks, en de door haar gevraagde literatuur, volgen hierbij de verwijzingen naar de 3 artikelen, waarin dit fenomeen wordt gemeld.^{1,3} Eénmaal betrof het clubbing gecombineerd met purgativa zonder immunodeficiëntie, terwijl de meest recente melding clubbing meldt in 1975, nog steeds aanwezig bij opname in januari 1980, waarbij deze patiënte behalve chronische diarree ook cachexie, immunodeficiëntie en hypogammaglobulinemie had. Na rigoureuze staken van de tot dan toe gebruikte senna-laxantia (senno-kot) bleken de trommelstokvingers te verdwijnen na een follow-up-periode van 9 maanden. Men schrijft dit toe aan de cachexie en de gevolgen van de chronische diarree, hoewel een direct toxisch effect van de laxantia niet is uit te sluiten. Opvallend blijft, dat in alle referenties en ook bij de door collega Ten Hoor vermelde patiënte, senna-preparaten werden gebruikt.

LITERATUUR

¹ Cummings JH, Sladen GE, James OFW, Sainer M, Misiewicz JJ. Laxative induced diarrhoea: a continuing clinical problem. Br Med J 1974; i: 537-41.

² Silk DBA, Gibson JA, Murray CRM. Reversible finger clubbing in a case of purgative abuse. Gastroenterology 1975; 68: 790-4.

³ Levine D, Goode AW, Wingate DL. Purgative abuse associated with reversible cachexia, hypogammaglobulinaemia and finger clubbing. Lancet 1981; i: 919-21.

Amsterdam, maart 1984

E.M.H. MATHUS-VLIEGEN
G.N.J. TYTGAT

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Losschieten van de motorhelm bij ongelukken. – De helm die motor- en bromfietsrijders moet beschermen tegen letsels van hoofd en nek schiet bij ongevallen soms van het hoofd vóórdat de bestuurder of duorijder de grond raakt. Richards (Br Med J 1984; 288: 758) beschrijft 4 patiënten bij wie tijdens een ongeluk de helm van achter naar voren draaiend van het hoofd schoot. De bevestigingsband bleef daarbij intact. Drie patiënten kregen ernstig hersenletsel en één van hen overleed hieraan. De schrijver meent dat de aanhechtingspunten van de kinband te ver naar voren zijn geplaatst, waardoor vooral bij een plat achterhoofd de helm gemakkelijk om de as door deze punten, naar voren kan draaien. Bij 4 van 14 helmdragers kon hij met de hand de

helm gemakkelijk deze beweging laten maken. Hij raadt aan om de hechtpunten van de kinband verder naar achteren en ook hoger te plaatsen. Kopers van een helm moeten laten controleren of de helm bij het van achteren omhoog drukken goed vast blijft zitten.

Vrouwengevangenen in Engeland. – In 1970 verwachtte men dat aan het eind van de eeuw de vrouwengevangenen in Engeland zouden zijn verdwenen. Psychiatrische en sociale instellingen zouden de taak kunnen overnemen. De nieuwe vrouwengevangenis Holloway in Londen zou meer moeten lijken op een ziekenhuis. De gevangenisarts Lady Megan Bull werd de eerste directeur. Tegen de verwachting is het aantal vrouwelijke gevangenen gestegen van 1035 in 1971 tot 1326 in 1982. In 1980 bereikte men zelfs een piek van 1650. Lady Megan verzuchtte dat haar medische kennis van weinig nut was bij het besturen van de gevangenis. Het