

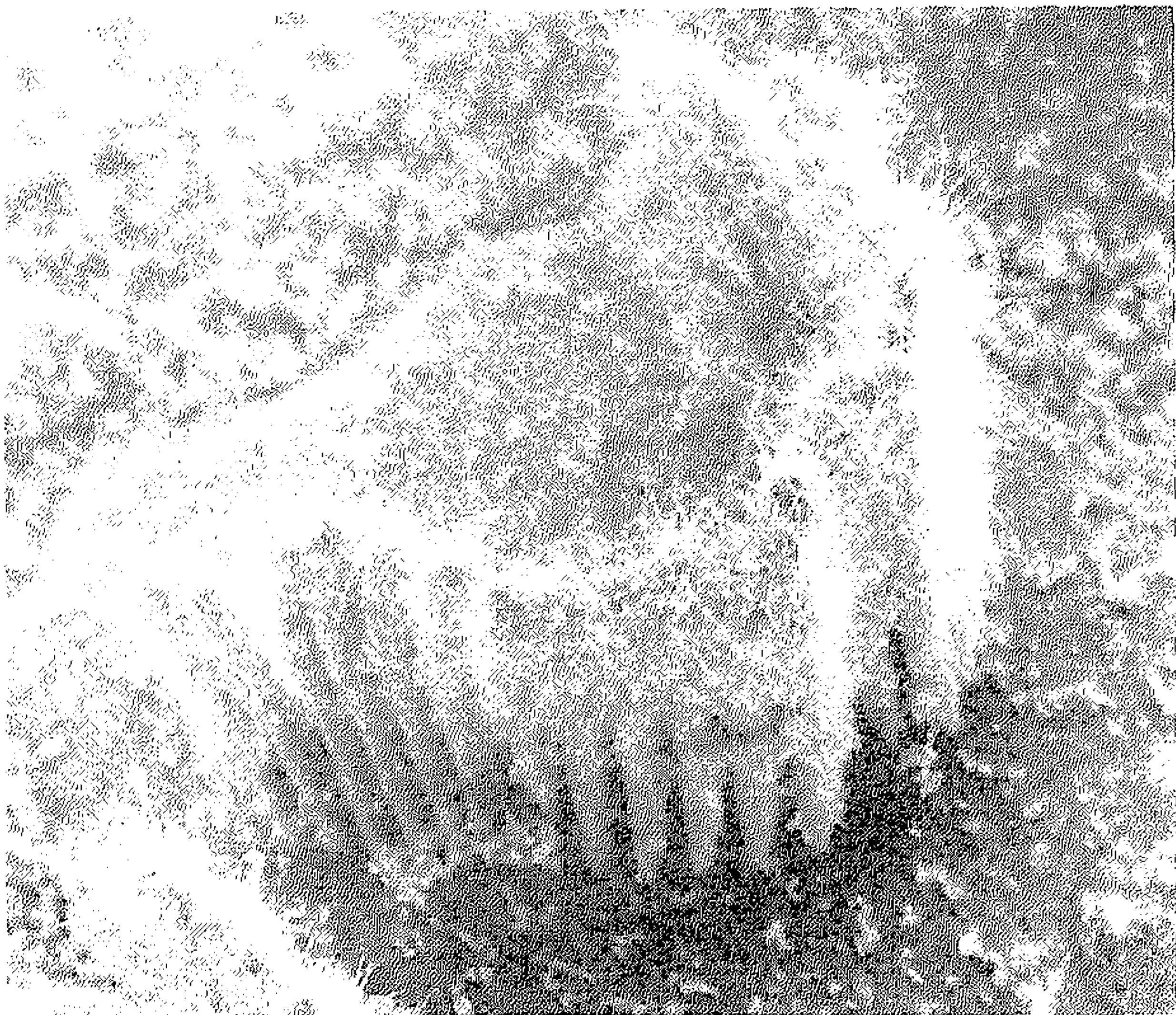
PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/22659>

Please be advised that this information was generated on 2020-09-28 and may be subject to change.



Scanning-elektronenmicroscopisch beeld van de stereocilia in het binnenoor van de cavia, die zich op een buitenste haarcel bevinden. Duidelijk zijn de filamenten op de toppen van de langste stereocilia te zien. Deze structuren werden nooit eerder met de scanning-elektronenmicroscopie waargenomen.

en de onderzijde van de tectoriaal membraan. Deze structuren, die waarschijnlijk een soort van glycocalyx representeren, spelen mogelijk een rol bij de mechano-elektrische transductie.

E.A.Dunnebier, J.M.Segenhout, H.P.Wit en F.W.J.Albers (Groningen). *Endolymfatische hydrops na totale dissectie of cauterisatie van het distale deel van de saccus endolymphaticus*

Totale destructie van de ductus en saccus endolymphaticus fungeerde lange tijd als dierexperimenteel model voor het ontwikkelen van endolymfatische hydrops zoals dat bij de ziekte van Ménière wordt waargenomen. Dit model lijkt echter te destructief en non-fysiologisch om te vergelijken met de toestand van de saccus zoals die bij de patiënt met de ziekte van Ménière wordt waargenomen. Wij beschadigden het meest distale deel van de saccus bij de cavia door middel van dissectie of cauterisatie om de outflow van endolymf in lichte mate te verstoren.

Cauterisatie resulteerde zelden in een lichte mate van hydrops zonder correlatie met de toegebrachte schade. Totale dissectie van het distale deel van de sinus sigmoideus resulteerde in matige tot ernstige hydrops. Dit relatief ernstige gevolg van een dergelijke milde beschadiging van de saccus duidt op een belangrijkere rol van het distale deel in de regulering van de endolymf-homeostase. De consequenties van chirurgische manipulaties van de saccus endolymphaticus, zoals diagnostische biopsieën of therapeutische drainageprocedures bij patiënten met de ziekte van Ménière, zullen opnieuw herzien moeten worden.

H.H.W.de Gier, A.J.M.Balm, R.T.Gregor en F.J.M.Hilgers (Amsterdam). *Behandeling van chyluslekkage na halsklierdissectie*

Gedurende de laatste vijf jaar werden de wonddrainproducties van 221 patiënten geanalyseerd, die een (selectieve) halsklierdissectie hebben ondergaan. Bij 132 patiënten werd een rechtszijdige procedure uitgevoerd en bij 139 patiënten een linkszijdige. Van hen ontwikkelden 11 een chyluslekkage. Hiervan

ontstond er één na een rechtszijdige procedure. In alle gevallen werd de vacuümdrainage gecontinueerd en werden dieetaanpassingen ('medium-chain'-triglyceriden-dieet/peptonsondevoeding) doorgevoerd. Voor 5 patiënten bleken deze maatregelen afdoende te zijn en stopte de produktie gemiddeld na 13 dagen. De resterende 6 patiënten ontvingen intraveneuze voeding (Nutriflex), waarmee in 4 gevallen zonder verder ingrijpen de drainproduktie afnam tot nul na maximaal 32 dagen postoperatief. Bij 2 patiënten, met een niet te bestrijden hypoalbuminemie, was chirurgische interventie noodzakelijk en werd het chyluslek gesloten door middel van een gesteelde pectoralis major spierlap met uitwendige split-skinbedekking, nadat het lek eerst met fibrinelijsm was bedekt.

Concluderend is chyluslekkage een beheersbare complicatie na halsklierdissectie, waarvoor een systematische conservatieve aanpak met continueren van vacuümdrainage en dieetaanpassingen meestal afdoende lijkt. Een zeer frequente monitoring van hematologische en serumchemische waarden met tijdige correctie is een vereiste.

P.G.J.ten Koppel, J.J.S.Mulder en O.J.M.Vogels (Nijmegen). *Otalgie en sluiering van het mastoïd; de vermeende oorzaak van een laterale sinustrombose*

De septische laterale sinustrombose (LST) is een potentieel letale aandoening die het gevolg kan zijn van tromboflebitische verspreiding van infecties van het middenoor, mastoïd of andere delen van het rotsbeen. De aseptische LST die in principe niet gepaard gaat met otalgie, otitis media en (of) mastoiditis, wordt vaak bij toeval gevonden en kan zich verraderlijk presenteren met symptomen van verhoogde intracraniale druk.

Deze presentatie beschrijft een patiënt die aanvankelijk bij ons kwam met het beeld van een LST als gevolg van een gemaskeerde mastoiditis. Patiënte presenteerde zich met klachten van otalgie en verminderd gehoor waarbij sluiering van het mastoïd op de CT-scan gevonden werd en bij laboratoriumonderzoek een verhoogde BSE en een verhoogd leukocytenaantal. Het teken van Griesinger was eveneens aanwezig. Bij magnetische-resonantie-angiografie bleek een uitgebreide trombose van de rechter laterale sinus tot in de sinus sagittalis superior ook naar de linker laterale sinus. Bij verdere analyse was de uiteindelijke diagnose toch een 'aseptische laterale sinustrombose als gevolg van prostageengebruik'. Patiënte werd als zodanig ook succesvol behandeld waarbij het intraveneuze digitale-subtractie-angiografie-onderzoek 4 maanden na het starten van de anticoagulantetherapie weer een normaal functionerend veneus sinussysteem te zien gaf.

M.H.J.M.Majoor, F.Meeuwssen en Ph.A.de Vries (Utrecht). *Preservatie van humaan homolog ribkraakbeen voor implantaten in de neuschirurgie*

Gepreserveerd homolog humaan ribkraakbeen wordt nog veelvuldig gebruikt als implantaat in functionele en cosmetische neuschirurgie. De voordelen van het gebruik van gepreserveerd, niet-vitaal materiaal, in vergelijking met niet-gepreserveerd autoloog kraakbeen, is dat de neiging tot vervorming na implantatie veel geringer is en dat resorptie, ook na langere tijd, niet of nauwelijks optreedt, afhankelijk van de gebruikte preservatiemethode.

Een voorwaarde voor het veilig gebruik van homolog humaan ribkraakbeen is dat de gekozen preservatiemethode naast een goede preservatie tevens een volledige desinfectie van dit materiaal moet bewerkstelligen ter voorkoming van de overdracht van infectieuze agentia.