

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/2066/24233>

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

gegeven gehoorverlies tot 60 dB zijn er patiënten met normale oto-akoestische emissies en een tweede groep patiënten met totaal geen emissies. Algemeen wordt aangenomen dat oto-akoestische emissies ontstaan in de buitenste haarcellen. Het verschil tussen beide categorieën zou kunnen liggen in de locatie van de belangrijkste beschadiging. Bij sommige patiënten zijn de buitenste haarcellen zodanig beschadigd dat oto-akoestische emissies afwezig zijn. Bij andere patiënten echter ligt de beschadiging elders, bijvoorbeeld in de binnenste haarcellen, in de stereocilia of op de uiteinden van zenuwvezels naar de haarcellen. In dit geval kunnen oto-akoestische emissies wellicht blijven bestaan bij een gehoorverlies tot 60 dB.

Deze resultaten geven het mogelijk nut aan van oto-akoestische emissies voor het onderscheiden van verschillende soorten of stadia van de ziekte van Ménière.

Th.S.Kapteyn, S.E.Kramer, J.M.Festen en H.Tobi (Amsterdam), *Een set audiologische tests voor validiteitsschattingen van het gehoor*

Slechthorendheid impliceert een beperking in het dagelijks functioneren. Veelal wordt het toonaudiogram gebruikt om uitspraken te doen over de gevolgen van slechthorendheid in uiteenlopende situaties. Uit onderzoek is echter gebleken dat de hoordrempel niet representatief is voor het alledaagse horen. Om de auditieve beperkingen in kaart te brengen is in dit onderzoek de uit 30 vragen bestaande 'Amsterdam inventory of hearing disability and handicap'-vragenlijst ontwikkeld. De gegevens van 274 slechthorenden werden onderworpen aan een factoranalyse. Dit leverde vijf factoren op te interpreteren als: onderscheiden van geluiden (klank), spraakverstaan in rumoer, lokaliseren van geluid, spraakverstaan in stilte en detecteren van geluiden. Om deze onderscheiden aspecten met audiologische tests te meten, is een testbatterij samengesteld, bestaande uit: toonaudiogram, spraakaudiogram, 'speech reception threshold' (het geluidsniveau in decibellen waarbij de luisteraar 50% van het gesproken woord verstaat) in stilte en in ruis, richting horen en stemherkenning. Bij 50 van de 247 slechthorenden werden de tests afgenomen. Zowel de vragenlijstcores als de testresultaten werden onderworpen aan multivariate regressieanalyse. Significante correlaties, variërend van 0,53 tot 0,78, werden gevonden tussen de door de tests voorspelde en de actuele vragenlijstcores. In een voorspellend model dienen ook factoren als het vermogen om de beperking te ondervangen, de akoestische omstandigheden en impact van onvolkomen verbale communicatie invloed te hebben.

Zowel de vragenlijst als de testbatterij blijken effectieve instrumenten in de validiteitsschatting van het gehoor.

E.W.J.Wielinga, L.Ole-Lenginc, P.L.M.Huygen en J.J.S.Mulder (Nijmegen), *Lange-termijnresultaten van medicamenteuze en chirurgische behandeling van polyposis nasi*

De resultaten van de behandeling van neuspoliepen zijn op termijn vaak teleurstellend. In diverse studies worden recidiefpercentages van 5 tot 60 opgegeven, ongeacht de behandelingsmethode.

Het doel van dit onderzoek was de lange-termijnresultaten van verschillende behandelingsmethoden te evalueren en te vergelijken. De methoden die over een periode van 11 jaar werden gehanteerd waren: conservatieve therapie met corticosteroiden, conventionele chirurgie (poliepectomie, Caldwell-Luc-operatie, Luc de Lima-ingreep (operatie van alle neusbijholten waarbij via een Caldwell-Luc-operatie tevens een etmoïdrectie plaatsvindt met sfenoïdectomie en openen van de recessus

frontalis) en externe etmoïdectomie) en functionele endoscopische sinuschirurgie (FESS).

Een retrospectieve analyse werd verricht bij 449 patiënten die wegens polyposis nasi werden behandeld op de afdeling KNO van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen in de periode 1981-1992. Het recidiefpercentage na poliepectomie was 50, na conventionele chirurgie 32, na FESS 15 en na corticosteroidtherapie 80.

Met behulp van de 'life table'-analyse kon geconcludeerd worden dat, hoewel poliepectomie, conventionele chirurgie en FESS slechts matige lange-termijnresultaten hebben, deze methoden de beste zijn die geboden kunnen worden, waarbij corticosteroiden gereserveerd dienen te worden als adjuvante medicatie.

A.A.Annyas, T.van der Laan en F.W.van der Meulen namens de werkgroep Lasers in de KNO-Heelkunde (Groningen), *Enquête over lasergebruik door Nederlandse KNO-artsen*

De werkgroep Lasers in de KNO-Heelkunde heeft middels een enquête het lasergebruik door KNO-artsen in Nederland in kaart gebracht. Alle academische centra en sommige perifere ziekenhuizen hebben een CO₂- en een Nd-YAG-laser. Een aantal perifere ziekenhuizen heeft alleen een Nd-YAG laser of een CO₂-laser. De Argon-laser wordt in één academische kliniek gebruikt. Fotodynamische therapie vindt alleen experimenteel plaats. Andere soorten lasers hebben geen ingang gevonden. De laserapparatuur wordt vaak samen met andere specialisten gebruikt: de CO₂-laser met gynaecoloog, kaakchirurg, uroloog en chirurg; de Nd-YAG-laser met longarts, uroloog, gastro-enteroloog, neurochirurg en gynaecoloog; de Argon-laser met dermatoloog en oogarts. Het totaal aantal laseringrepen bedraagt ongeveer 1000 per jaar, verdeeld over 20 indicaties. Van de ingrepen vindt 75% plaats met de CO₂-laser, 20% met de Nd-YAG-laser en 5% met de Argon-laser (stapedotomien). Van alle ingrepen wordt 90% in academische centra verricht. Het aantal complicaties is klein. In totaal werden 4 tube-ontbrandingen gemeld en een aantal malen mediastinaal oedeem bij de behandeling van het Zenker-divertikel. Letsel bij medisch personeel werd niet gemeld. Voor het gebruik van de laser bestaat geen aparte honorering.

G.J.Nolst Trenité (Amsterdam), *De behandeling van congenitale en iatrogene vestibulum nasi-stenosen*

Verstoorde neusademhaling door een vernauwing van het vestibulum nasi is een lastig probleem dat in de meeste gevallen een chirurgische behandeling vraagt. De resultaten van chirurgische correctie van de congenitale en iatrogene vestibulumstenosen vallen vaak tegen. Wat direct postoperatief een fraai resultaat lijkt, wordt in de eerste maanden daarna teniet gedaan door littekenretractie tijdens het genezingsproces.

Retrospectief onderzoek betreffende 52 rinoplastieken bij schisispatiënten met een follow-up van 2 tot 6 jaar toonde bij 10% van de gevallen een herstenosering erger dan in de preoperatieve situatie. Geïnspireerd door de nostril splint van Nakajima et al.¹ werd een 'custom-made vestibulumdevice' ontwikkeld dat tot 3 maanden postoperatief gedragen moet worden. Het device van thermoplastisch acrylaat wordt zonder specifieke fixatie gedragen. Vijftien patiënten ondergingen een dergelijke postoperatieve behandeling; 13 met een congenitale en 2 met een iatrogene vestibulumstenose. De follow-up bedroeg 3 maanden tot 2 jaar. Het vestibulumdevice werd door alle patiënten goed verdragen. Het materiaal gaf geen aanleiding tot irritatie van de vestibulumhuid. De voorlopige resulta-