

BEHANDELING VAN EEN GEVAL VAN STRIDOR MET EENVOUDIGE APPARATUUR

DOOR P. GROVELD

In September 1954 kreeg de kinderarts een baby van twee maanden ter behandeling met een uitgesproken stridor ten gevolge van een glossoptosis door brachygnatie, waarbij de retrusie van de onderkaak de voornaamste factor was. Naast de stridor vertoonde het patiëntje de kenmerkende symptomen van hypoplasie van de onderkaak, zoals ze door *Pierre Robin* beschreven zijn. Het was in hoge mate cyanotisch; iedere ademhaling ging gepaard met een snurkend geluid, het borstbeen werd sterk naar binnen getrokken evenals de tussen-ribspiieren. Het kindje nam geen voeding tot zich, daar het bij pogingen tot drinken meteen benauwd werd en ook snel vermoeid raakte, zodat het op sonde-voedingen aangewezen was.

Klinisch werd vastgesteld, dat wanneer de onderkaak naar voren gebracht werd, de stridor verdween en normaal ademen mogelijk werd.

Daar een en ander niet te bereiken viel door voorover leggen van het patiëntje en de chirurg in het onderhavige geval de op de door hem aangewezen wijze te verkrijgen fixatie op de onderkaak niet gewenst achtte, werd besloten op conservatieve wijze te werk te gaan.

Met eenvoudige middelen bestaande uit een kunstharsplaatje op de processus alveolaris van de onderkaak en een kinkap mitsgaders twee onderdelen van een tonghouder waaráán en waarin de mogelijkheid tot fixatie van de eerstgenoemde onderdelen aanwezig was, werd een fixatie-apparaat vervaardigd, hetwelk aan zijn doel bleek te beantwoorden. (Zie foto 1).

Het plaatje op de processus zocht zijn retentie zoveel mogelijk op de plaats van de fossa submylohyoidea. Met aangrijpingspunt aan de binnenachterzijde van de plaat werd aan beide zijden een 2 m.m. dikke roestvrije staaldraad bevestigd, welke buiten de mond een stevige fixatie vond in deel a van de tonghouder (zie foto). De kinkap werd, om aan de beweeglijkheid van de huid bij slikken e.d. tegemoet te komen, verschuifbaar bevestigd in deel b van de tonghouder.

Als nu het plaatje op de processus geplaatst werd (foto 2) en de kinkap, waarin b, aangebracht was, kon tegelijkertijd het verlengde van a in c geschoven worden. In c was dan zoveel plaats over, dat hierin een verschuifbaar wigje w aangebracht kon worden, waardoor bij dichtschroeven door middel van d de kinkap, dank zij haar beweeg-

baarheid t.o.v. b in zodanige hoek ten opzichte van het plaatje op de processus gefixeerd werd, dat het geheel vast aan de onderkaak zat.

Van belang was, dat het patiëntje na iedere verzorging tóch weer steeds in eenzelfde gunstige ligging gebracht werd, zódanig dat de luchtweg niet door een naar voren- of achterneigen van het hoofd nog ongunstiger beïnvloed werd dan door glossoptosis reeds het geval was. Hiertoe werd een bedje gemaakt van nylon, waarin de ruimte voor het hoofd zodanig gevormd werd, dat het hierin steeds dezelfde stand behield ten opzichte van de rest van het lichaam, waardoor tevens de plaats van het aangrijpingspunt van de trekkracht op het fixatie-apparaat constant gehouden werd.

Ter voorkoming van een neiging tot kantelen van het fixatie-apparaat die optrad, indien alleen de in het verlengde van de onderkaak gerichte kracht k_1 op het apparaat inwerkte, werd een tweede kracht k_2 aangebracht, die de ongunstige verticale component van de eerste ophief (foto 3).

P r u z a n s k y uit Chicago en R i c h m o n d uit Syracuse hebben de laatste tijd onderzoeken verricht over de groei van de onderkaak in geval van hypoplasie veroorzaakt door intra-uterine drukwerking. Zij kwamen tot de conclusie, dat als bij het patiëntje voor een zodanige gunstige luchtweg gezorgd kon worden, dat een normale stofwisseling kon plaats vinden, men in het geval van een gelijktijdige gewichtstoename reeds de eerstkomende maanden kan rekenen op een dusdanige groei van de onderkaak, dat het reeds eerder genoemde symptomen-complex verdwijnt. (Naar mening van steller dezes is hierbij de omstelling van het aan de onderkaak aangrijpende spierstelsel, zoals die bij jumping van de onderkaak mede verondersteld wordt plaats te vinden eveneens van belang).

Deze conclusie werd bevestigd door het resultaat verkregen met het boven beschreven apparaat. Het werd half October geplaatst en bezorgde het patiëntje een vrije luchtweg. In de daarop volgende weken werd de ademhaling steeds rustiger. De cyanose verdween geleidelijk. De borst met het aanvankelijk ingetrokken sternum werd vlak. Eind December kon het apparaat definitief verwijderd worden en kon het patiëntje uit zichzelf rustig adem halen (foto 4), terwijl het zich lichamelijk zó gunstig ontwikkeld had, dat het zich enkele dagen nadien functioneel op de flesvoeding had ingesteld.