

UIT DE KLINIEK

Uit de Mondheelkundige Universiteitskliniek te Groningen

Hoofd: Prof. M. Hut

MEDEDELING VAN EEN GEVAL VAN HEMORRAGISCHE DIATHESE *)

DOOR W. A. M. VAN DER KWAST, hoofdassistent

Patiënt T. A., (p.k. 54/2881), geboren 31-3-1888, werd op 19-11-1954 gebracht naar de afdeling mondheelkunde wegens hevige bloedingen na extractie van enige tanden en kiezen.

Anamnese: op 15-11-1954 heeft patiënt enkele molaren en incisieven in de bovenkaak laten extraheren. Deze zelfde dag en de daarop volgende nacht heeft hij hevig gebloed. Onderlip en kin zwollen sterk op en er ontstonden talloze bruine vlekken, die later tot één grote confluëerden en blauwrood werden (zie afb. 1). Op 17-11-1954 waren de bloedingen nog niet tot staan gekomen. Desondanks werden deze zelfde dag 10 elementen in de onderkaak geëxtraheerd, waarna weer ernstige bloedingen volgden. Tamponeren van de extractiewonden hielp niet. Op 19/11-'54 is patiënt thuis gecollabeerd en op advies van de huisarts naar het ziekenhuis gebracht. Ook bij binnenkomst bloedde patiënt nog.

Voor de extracties had patiënt geen neiging tot bloeden bemerkt: geen neusbloedingen en geen tandvleesbloedingen. Wel was er een week tevoren een hematoom ontstaan aan het rechter onderbeen tengevolge van de trap van een kalf; anders niet gauw blauwe plekken. Patiënt gebruikt geen medicijnen en heeft geen contact gehad met verdelgingsmiddelen (hij is veehouder), waarmee de verhoogde neiging tot bloeden te verklaren zou zijn.

Voeding: patiënt gebruikt veel aardappelen, maar weinig groene groenten en fruit.

Uitwendig onderzoek: vrij magere man. De kin is blauw-rood verkleurd en gezwollen; er is ook een blauw-rode verkleuring van de onderkaaksrand tot subclaviculair (zie afb. 1).

Op de extremiteiten zijn talloze blauwe plekken. De Rumpel-Leede test was sterk positief. **)

*) Bijdrage voor de klinische avond voor tandartsen te Groningen; 7 oktober 1955.

**) De R u m p e l - L e e d e (tourniquet) test is een maat voor de capillaire resistentie. Het is geen specifieke diagnostische test voor een bepaalde ziekte. De methode berust op het aanbrengen van een bloeddrukmeter op de bovenarm; het gemiddelde tussen systolische en diastolische druk wordt bepaald en gedurende enkele minuten gehandhaafd. Daarna wordt de test afgelezen op de

Onderzoek mondholte: de slijmvliezen in de mond zijn geheel blauw verkleurd, evenals het palatum en de farynxbogen. Er zijn enkele bloedende alveolen.

De diagnose werd gesteld: *hemorragische diathese*. Patiënt is op de afdeling mondheelkunde behandeld voor de bloedende alveolen. Op de



Hematomen op de kin, hals en subclaviculair

plaatsen waar wij het slijmvlies perforeerden voor de locale anesthesie, ontstonden ook weer blauwrode verkleuringen.

Voor algemeen onderzoek werd hij verwezen naar de interne kliniek (Hoofd Prof. Dr. F. S. P. van Buchem).

Naar het oordeel van de internist komen de volgende mogelijkheden in aanmerking om de hemorragische diathese te verklaren:

benedenarm. Bij purpura met trombocytopenie en scorbut, is de test positief; d.w.z. er komen meer of minder talloze petechiale bloedinkjes; bij hemofilie b.v. valt de test negatief uit, omdat de afwijking hierbij niet berust op een verandering in de permeabiliteit der vaatwanden.

1) *Vitamine C deficiëntie*

Een tekort aan vitamine C in het dieet heeft o.m. ten gevolge, dat de intercellulaire grondsubstantie van het bindweefsel niet meer het vermogen heeft, de capillairwanden of de collagene vezels, die het endotheel van de capillairen vasthouden, intact te houden. Vitamine C heeft dus invloed op de permeabiliteit van de capillairen. Door *Wolbach* is aangetoond dat na toediening van ascorbinezuur, weer grondsubstantie wordt gevormd, waardoor de verhoogde capillairpermeabiliteit weer verdwijnt.

Bij andere hemorragische toestanden dan die door ascorbinezuur-deficiëntie, zijn geen stoornissen, wat betreft de grondsubstantie beschreven. Toediening van vitamine C heeft hier dan ook geen invloed.

De hoeveelheid vitamine C in het bloedserum van onze patiënt bedroeg 7 mgr. pCt. Deze lage „normaalwaarde”, die bij velen in het voorjaar bestaat, wordt bij onze patiënt waarschijnlijk veroorzaakt door de eenzijdige voedingsgewoonten.

De tijd van het jaar (november) pleit enigszins tegen een vitamine C deficiëntie.

2) *Purpura*

Men onderscheidt zeer algemeen hemorragische diathesen met en zonder trombocytopenie (*Hijmans van den Bergh*).

Bij trombocytopenie is het aantal bloedplaatjes, dat normaal 250.000 per mm^3 bedraagt, gedaald tot 30.000 of minder per mm^3 . Een aantal van 30.000 betekent, dat een kritisch punt is bereikt; zeer ernstige bloedingen kunnen dan optreden.

Bij onze patiënt was op 20/11-1954 het aantal trombocyten 79.000 per mm^3 . Op 23/11-1954 was dit aantal weer gestegen tot 102.500 per mm^3 . Deze daling is niet significant genoeg om te kunnen spreken van een trombocytopenie. Bovendien is bij trombocytopenie de bloedingstijd verlengd (normaal 2-8 minuten). Bij onze patiënt was de bloedingstijd $5\frac{1}{2}$ minuut (normaal dus). Ook de stollingstijd was normaal (2 minuten).

Allerlei factoren kunnen een trombocytopenie veroorzaken (medicamenten, vergiften, tumoren, isotopen etc.).

Uit de anamnese bleek, dat patiënt geen medicamenten heeft gebruikt. Ook contact met verdelingsmiddelen heeft blijkbaar niet bestaan. Trombocytopenie kan ook ontstaan, wanneer zich in het beenmerg, de plaats waar de trombocyten worden gevormd, een primaire of gemetastaseerde tumor bevindt. Tekenende van maligne tumorgroei zijn echter door de internist niet gevonden.

Bij de *anafylactoïde purpura* bestaat er een verband tussen overgevoelighedsstoelstanden en een versterkte bloedingsneiging zonder trombocytopenie. Het zou dus mogelijk kunnen zijn, dat overgevoeligheid voor het gebruikte lokaal-anestheticum (procaïne?) een anafylactoïde bloedingsneiging heeft veroorzaakt.

Deze mogelijkheid is minder waarschijnlijk, omdat de bloedingen bij onze patiënt - hoewel ook elders aanwezig - verreweg het heftigst waren

in het kaakhalsgebied. Bij een anafylactoïde bloedingsneiging kan worden verwacht dat de reactie zich in gelijke mate over het gehele lichaam voordoet.

De mogelijkheid dat procaïne de beschreven verschijnselen heeft veroorzaakt, kon retrograad worden uitgesloten, omdat procaïne-penicilline intra-musculair toegediend, geen anafylactische verschijnselen te voorschijn riep.

Concluderend kan gezegd worden, dat een duidelijke oorzaak om de hemorragische diathese te verklaren, niet aanwezig was.

Het meest waarschijnlijk is een hemorragische diathese zonder trombocytopenie, ten gevolge van een hypovitaminose C.

Literatuur:

Prof. Dr. A. A. H i j m a n s v a n d e n B e r g h: Leerboek der inwendige geneeskunde, deel I.

Prof. P. N i e u w e n h u y s e n (1955): Tijdschrift voor Tandheelkunde, 62—371.

K. T h o m a: Oral Pathology third ed.

W o l b a c h (1926): Arch. Path. 1—1.