

EEN RUIMER IN DE MAAG

W. DEKKER

J. HOVINGA

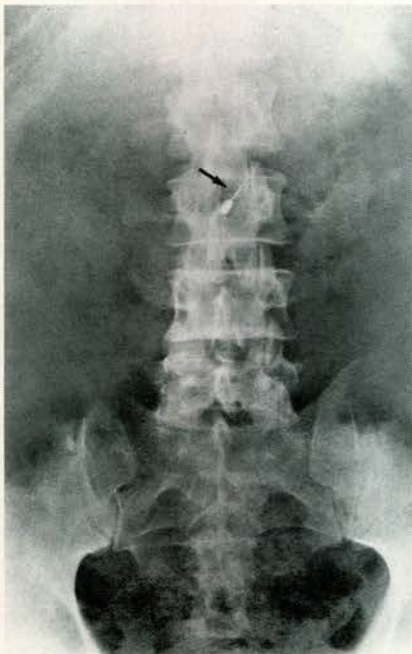
Trefwoorden: Endodontie – Fiberendoscopie

Het risico van perforatie van de tractus digestivus door corpora alinea die ingeslikt worden, hangt af van hun grootte en vorm (Spitz, 1971). Alhoewel 80-90% van de ingeslikte corpora alinea de darm spontaan langs natuurlijke weg verlaten (Mc.Pherson e.a., 1957; Spitz, 1971) zijn het vooral de scherpe en puntige voorwerpen waarbij verwijdering wegens het gevaar van perforatie overwogen moet worden.

Het risico van perforatie bij puntige voorwerpen bedraagt 35-40% (Franke e.a., 1969). De mortaliteit van ingeslikte voorwerpen is niet gering, zo overlijden per jaar in de V.S. ongeveer 1500 patiënten ten gevolge van de complicaties hiervan, meestal door perforatie van de darm (Gelzayd en Jetly, 1972).

Tot voor kort was een laparotomie de enige manier om een corpus alineum dat zich in de maag bevond, te verwijderen.

Fiberendoscopie van oesophagus, maag en duodenum is thans een algemeen geaccepteerde diagnostische



Afb. 1. Ruimer zichtbaar in de luchtfiguur van de maag op de buikoverzichtsfoto.

Uit de afdelingen Interne Geneeskunde en Kaakchirurgie van het St. Elisabeth's of Grootte Gasthuis te Haarlem.

methode (Tijtgat en Dekker, 1972), waarvan de mogelijkheden de laatste tijd uitgebreid zijn met onder andere het verwijderen van corpora alinea. Wij beschrijven hier een patiënt waarbij een ruimer via fiberendoscopie uit de maag verwijderd werd.

Ziektegeschiedenis

Bij een 29-jarige man verdween tijdens een behandeling door zijn tandarts een ruimer naar een lager gelegen deel van zijn tractus digestivus. Het aanvankelijke advies na vermissen van dit instrument was om koek te eten in de hoop dat dit de ruimer op natuurlijke wijze door de darm mee zou voeren. Daar er toch ongerustheid ontstond, pijn had patiënt in het geheel niet, kwam patiënt naar het ziekenhuis. De buikoverzichtsfoto, die vervaardigd werd (afb. 1) toonde dat de ruimer zich in de maag bevond.

Besloten werd de ruimer via fiberendoscopie te verwijderen.

Na lokale pharynxanesthesie ($\frac{1}{2}\%$ -ige tetracaïne HCL-spray) en een $\frac{1}{2}$ mg atropine intramusculair werd een fiberendoscoop met axiale optiek (Olympus GIF-D) geïntroduceerd (afb. 2).

De maag was bij binnenkomst gevuld met vervloede voedselresten die toegediend waren om de ruimer verder te voeren. Na afzuigen hiervan via de fiberendoscoop kwam de ruimer in zicht.

Deze had zich juist voor de pylorus in de wand geboord (afb. 3) en zou dus waarschijnlijk nooit spontaan verder gekomen zijn. Via een speciale corpora alinea grijper werd de ruimer gepakt en samen met de scoop via de oesophagus mee naar buiten getrokken (afb. 4). De patiënt verliet na deze ingreep, twee uur na binnenkomst, lopend het ziekenhuis.

Beschouwing

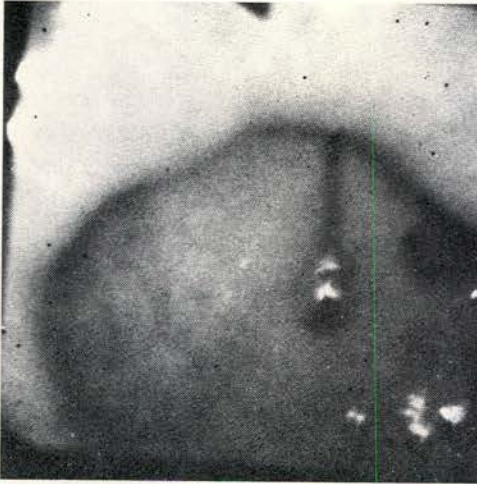
De laatste tijd wordt steeds meer melding gemaakt van het met behulp van fiberendoscopen succesvol verwijderen van corpora alinea uit de maag, waaronder munten, naalden en scheermesjes (Maimon en Milligan, 1972; Swarbrick e.a., 1972; Larkworthy e.a., 1974; Witzel e.a., 1974). Het voordeel van fiberendo-



Afb. 2. Vooraanzicht van de fiberendoscoop met axiale optiek. Midden onder de lensopening; middenboven de opening van het biopsie (instrumenteer)- en afzuigkanaal.

De ronde openingen aan beide zijden zijn de uiteinden van de lichtgeleidende fiberglasbundels waardoorheen het licht naar binnen geleid wordt.

Daaronder bevinden zich de openingen van de kanalen voor insufflatie van lucht en water.



Afb. 3. De ruimer in de maag. Deze heeft zich juist voor de pylorus, die rechts zichtbaar is, in de wand geboord.

scopie is dat men het corpus aliumum zonder operationele ingreep, met minimaal ongemak voor de patiënt, onder direct zicht kan opsporen en verwijderen,



Afb. 4. De ruimer gevangen in de corpora aliena-grijper, die door de fiberscoop is heen gevoerd.

hetgeen een langdurende ziekenhuisopname en narcose kan voorkomen.

Eenmaal eerder is in de literatuur melding gemaakt van een met behulp van fiberendoscopie uit de maag verwijderde ruimer (Schiller en Salmon, 1973). In dit geval had de ruimer zich op identieke wijze als bij onze patiënt het geval was in de mucosa van het antrum van de maag geboord.

De conclusie uit deze ervaring is dus onzes inziens dat juist bij een dergelijk scherp, spiraalvormig instrument als een ruimer beter niet afgewacht kan worden of spontane evacuatie plaatsvindt, daar de kans op perforatie niet onaanzienlijk is.

Ook is het beter om geen koek of ander voedsel te geven daar dit slechts het endoscopisch zicht in de maag belemmerd en de endoscopie met verwijdering alleen maar onnodig lang laat duren. Indien kronen, gebitselementen of delen hiervan zijn ingeslikt kan men afwachten of deze langs natuurlijke weg weer tevoorschijn komen. Er dient wel zekerheid te bestaan dat het voorwerp niet geaspireerd is (thoraxfoto); in dat geval is bronchoscopie aangewezen (Schmid, 1973).

Samenvatting:

Naar aanleiding van een patiënt die een ruimer inslikte, wordt het gebruik van de fiberendoscoop voor verwijdering van een dergelijk instrument beschreven. Het laten eten van koek wordt afgeraden, aangezien voedselresten het opsporen van het corpus alienum in de maag bemoeilijken.

Summary:

Title: A reamer in the stomach.

The use of a fibre-endoscope for removal of foreign bodies is discussed with reference to a patient who had ingested a reamer.

The time-honoured method of having the patient eat cake should now be discarded, because food remnants impede the endoscopic tracing of such a foreign body in the stomach.

Literatuur:

1. Franke K., K. Janzik, R. Richter, D. Theuer (1969): Ein ungewöhnlicher Magen mit fremdkörper Leidringer. Chirurgie Praxis 13: 239.
2. Gelzayd E. A., K. Jetly (1972): Fibre-endoscopy; removal of a retained sewing-needle from the stomach. Gastronitesc Endosc 18: 161-162.
3. Larkworthy W., R. T. B. Jones, M. Makony, P. F. L. Holgate (1974): Removal of ingested coins utilizing fibre-endoscopy and special forceps. Brit J Surg 61: 750-752.
4. Maimon H. N., F. D. Milligan (1972): Removal of a foreign body from the stomach, a new use of the fibre-oesophagoscope. Gastronitesc Endosc 18: 163-164.

5. Mc. Pherson R. C., M. Karlan, R. D. Williams (1957): Foreign bodies: perforation of the intestinal tractus. Am J Surg 94: 564.
6. Schiller K. F. R., P. R. Salmon (1973): Extraction of foreign bodies utilizing fibre-endoscopy. Gut 14: 920-921.
7. Schmid F (1973): Komplikationen durch Verschlucken und aspirieren von Fremdkörpern. Zahnärztliche Praxis 24.
8. Spitz L (1971): Management of ingested foreign bodies in childhood. Brit Med J 4: 469.
9. Swarbrick E. T., M. J. Lancaster-Smith, W. Aveling, J. T. Wright (1972): Removal of a darned needle with a fiberoptic gastroscope. Brit Med J 3: 470.
10. Tijtgat G. N. J., W. Dekker (1972): Endoscopie van de tractus digestivus. Ned Tijdschr Geneesk 116: 1994-1998.
11. Witzel L., W. Scheurer, A. Müklemann, F. Halter (1974): Removal of razor-blades from stomach with fiberoptic endoscope. Brit Med J 2, 539.

December 1975.

Adres: Dr. J. Hovinga,
Boerhaavelaan 22,
Haarlem.

HET KAUWVLAK DER ONDERMOLAREN

J. G. DE BOER †

Trefwoorden: Tandmorfologie

De huidige mensapen en mensen stammen af van een groep mensapen die in het Mioceen leefde, een tijdperk van 15 miljoen jaar, dat 10 miljoen jaar geleden een einde nam. Het gebit van de Dryopithecus-groep wordt o.a. gekenmerkt door ondermolaren met vijf knobbels, gescheiden door een kenmerkend fissuurpatroon (ofschoon niet in alle groeven een fissuur aanwezig is, spreken we van een fissuurpatroon). Bij de huidige mensapen is nog steeds bij alle ondermolaren dit oorspronkelijk Dryopithecus-patroon (Gregory, 1916) aanwezig.

Bij de mens is dit nog slechts het geval bij de tweede melkmolaar en de eerste blijvende molaar, met dien verstande, dat het melkelement zeer standvastig van vorm is, doch een voortschrijdende evolutie kan vertonen. Deze houdt een vereenvoudiging van het gebit in. Ten aanzien van de ondermolaren betekent dit:

1. Vermindering van het aantal knobbels.
2. Wijziging van het fissuurpatroon.

1. De vermindering van het aantal knobbels.
In het kader van zijn (obsoleete) dimeer- of concentratietheorie zouden volgens Bolk de buccale knobbels tot het protomeer behoren, de linguale knobbels tot het deuteromeer, ieder bestaande uit een hoofdknobbel en twee nevenknobbels: grondformule $\frac{1P2}{3D4}$. Bij onder- en bovenmolaren is de P gesplitst in Pa en Pp, terwijl bij de ondermolaren de 1 en de 3 niet tot manifestatie zijn gekomen. Dit heeft geresulteerd in de knobbelformule $\frac{PaPp2}{D4}$ voor de eerste molaar en door reductie van de 2, in de formule $\frac{PaPp}{D4}$ voor de tweede molaar. De derde molaar is zeer onstandvastig van vorm. Volgens de differentiatie-theorie van Cope (1883) en Osborn, door het paleontologische feitenmateriaal al lang geen theorie meer, is aan de distale zijde van de oorspronkelijke trigonid, bestaande uit protoconid, paraconid en metaconid, een talonid ontstaan met de knobbel hypoconid, hypoconulid en entoconid (nomenclatuur van Osborn, 1888). Het ontstaan van deze knobbels en de eliminering van de paraconid resul-