

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

SAMENVATTING

Het puncteeren van gezwollen lymphklieren met het doel materiaal te verkrijgen voor cytologisch onderzoek, om aldus de aard van het ziekteproces te kunnen nagaan, vormt de grondslag van de methode, die in dit werk werd uiteen gezet. Getracht werd met de gegevens uit de literatuur, en de ervaringen verkregen bij ruim 300 patiënten, na te gaan, in hoeverre deze methode bruikbaar is voor de practijk, en welke beteekenis er aan kan worden gehecht bij de diagnostiek van perifere lymphklierzwellingen.

Nadat in Hoofdstuk I een overzicht van de literatuur over de diagnostische lymphklierpunctie is gegeven, waarbij opgemerkt wordt, dat in Nederland over deze onderzoekingsmethode nog geen mededeelingen zijn verschenen, wordt in Hoofdstuk II de microscopische en macroscopische anatomie van de lymphklieren nagegaan, en gewezen op de rangschikking der perifere lymphklieren in bepaalde groepeerings, waarin de lymphbanen van vaste regionale gebieden uitmonden. Tevens wordt hierbij een overzicht gegeven van de physiologie van de lymphklieren.

In Hoofdstuk III worden de patholoog-anatomische afwijkingen, die in de lymphklieren kunnen voorkomen, besproken, waarbij speciale aandacht wordt gewijd aan de primaire maligne aandoeningen van de lymphklieren.

Uitvoeriger wordt in Hoofdstuk IV ingegaan op de klinische diagnostiek van de aandoeningen, die gepaard gaan met zwellingen van de perifere lymphklieren, en gewezen op het belang van een goede anamnese en het locale onderzoek.

Nagegaan wordt in hoeverre het bij deze aandoeningen met de gebruikelijke methoden van onderzoek mogelijk is tot een diagnose te komen. Het blijkt daarbij, dat in vele gevallen, vooral bij specifieke ontstekingen, primaire maligne lymphklieraandoeningen, en maligne tumor-metastasen, een anatomisch onderzoek van de afwijking in de lymphklier voor het stellen van de diagnose niet te ontberen is.

Ten slotte worden in dit Hoofdstuk bij de Differentiaal-diagnostiek

de afwijkingen opgesomd, die zwellingen kunnen veroorzaken, welke op lymphklierzwellingen kunnen gelijken, maar die berusten op aandoeningen van geheel anderen aard.

De techniek van de lymphklierpunctie wordt in Hoofdstuk V beschreven, waarbij de bij dit onderzoek gevolgde eigen methode als leidraad dient. De complicaties, die denkbaar zijn, en de moeilijkheden die bij de punctie kunnen optreden, worden besproken, en de kleuring der praeparaten beschreven. Voor de beoordeeling van het punctaat, waarbij steeds zoowel het macroscopische als het microscopische aspect in aanmerking moeten worden genomen, wordt een vast schema gegeven. Normale lymphklieren zijn te klein om door de huid te kunnen worden gepuncteerd. De moeilijkheden, die daardoor ontstaan voor het vaststellen van de celverhoudingen in het normale lymphklierpunctaat, konden worden opgelost door het puncteeren van bij operaties verwijderde klieren, waarbij in het histologisch praeparaat kon worden vastgesteld, dat de klieren geheel normaal waren, en waarbij tevens ontstekingsverschijnselen in het regionale stroomgebied konden worden uitgesloten. Op grond van de aldus verkregen gegevens, wordt het „normale lymphklierpunctaat” beschreven, met de cellen, die daarin worden gevonden. („Oude” en „Jonge” Lymphocyten, Lymphoblasten, Stamcellen, Reticulumcellen, basophile Weefselcellen, en de cellen, die ook in het perifere bloed worden aangetroffen).

In Hoofdstuk VI wordt nagegaan, welke cellen bij pathologische toestanden in de lymphklieren kunnen worden gevonden. (Jonge Plasma-cellen, Cellen bij de Mononucleosis infectiosa, epitheloïde Cellen, Reus-cellen van STERNBERG, Cellen bij het Retotheelsarcoom, Tumorcellen, Fibroblasten, Macrophagen en Lipophagen), en welke celbeelden bij de verschillende aandoeningen van de lymphklieren kunnen worden gezien. De eigen ervaringen, die werden verkregen met het toepassen van de punctiemethode bij 310 patiënten, worden vervolgens besproken, de gevonden celbeelden naar de daarbij gestelde diagnoses gerangschikt, en deze vergeleken met de gegevens van het patholoog-anatomische of bacteriologische onderzoek. De foutieve diagnoses worden daarbij besproken, en de oorzaken van mislukte puncties nagegaan.

Tenslotte worden in Hoofdstuk VII de gegevens uit de literatuur en het eigen onderzoek samengevat, en onderzocht in hoeverre de lymphklierpunctie van waarde is bij de diagnostiek van lymphklierzwellingen. Daarbij wordt vastgesteld, dat deze methode technisch uiterst eenvoudig is en zonder moeite bij iedere zwelling kan worden toegepast. Het is mogelijk daarmee in vele gevallen, waarbij met de gebruikelijke onderzoekingsmethoden geen zekere diagnose kan worden gesteld (Tuberculose, Ziekte van HODGKIN, Retotheelsarcoom, Lympho-

sarcoom, metastatische tumoren), de aard van het ziekteproces vast te stellen. Op grond hiervan kan de diagnostische lymphklierpunctie een waardevolle aanwinst bij de diagnostiek van lymphklierzwellingen worden genoemd.

CONCLUSIES

1. De lymphklierpunctie, verricht met een dunne naald, en volgens de beschreven techniek, is een praktisch pijnloze en ongevaarlijke methode.

2. Door de eenvoudige techniek en de geringe bezwaren voor den patiënt is het mogelijk deze methode ook in die gevallen toe te passen, waarbij een proefexcisie niet uitvoerbaar is, door weigering van den patiënt of door bestaande contra-indicaties voor een operatieve ingreep.

3. Het is mogelijk in het verkregen punctaat celbeelden te onderscheiden, die kenmerkend zijn voor de volgende aandoeningen:

Acute en Purulente ontstekingen

Chronische ontstekingen

Tuberculose en Ziekte van BESNIER-BOECK

Ziekte van HODGKIN

Retotheelsarcoom

Lymphosarcoom en lymphatische Leucaemie

Turmormetastasen

terwijl bij sommige celbeelden de mogelijkheid van de volgende aandoeningen moet worden overwogen:

Mononucleosis infectiosa

Syphilis

Reticulose.

Een hyperplastisch celbeeld moet worden opgevat als een reactief proces; over de oorzaken hiervan worden met het punctaat geen gegevens verkregen.

4. Doordat de punctie zoo noodig vele malen kan worden herhaald, is het mogelijk er mede het ziekteproces te vervolgen, en de resultaten van een eventueel ingestelde therapie te beoordeelen.

5. Ook bij de differentiaal-diagnostiek van zwellingen, die als gezwollen lymphklieren imponeren, is de methode bruikbaar, omdat het mogelijk blijkt er mede congenitale halscysten te herkennen. In geval geen zekere diagnose kan worden gesteld, heeft de punctiemethode toch zijn nut, doordat het mogelijk is ermede uit te maken, of de zwelling wordt veroorzaakt door lymphklierweefsel of niet.

6. Op grond van de bovenstaande gegevens verdient het aanbeveling de lymphklierpunctie in te voeren als een bruikbare methode bij de diagnostiek van perifere lymphklierzwellingen.