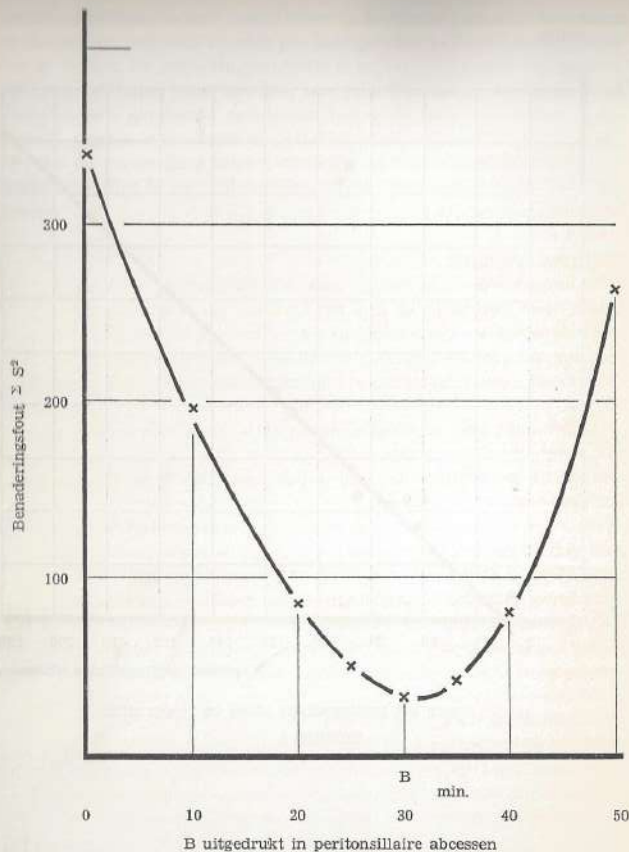




FIGUUR 6

SAMENVATTING

In de jaren 1950 tot en met 1961 werd bij 1025 patiënten lijdende aan een peritonsillair abces een uitgebreid onderzoek ingesteld. Gedurende de periode van het onderzoek werden géén veranderingen in de methodiek aangebracht, zodat gesproken kan worden van homogeen materiaal. Ook het rayon waaruit de patiënten kwamen, onderging geen wijziging.

De vraag die in de inleiding werd gesteld: „komen in de oude mijnstreek meer gevallen van een peritonsillair abces voor dan elders?“, moet bevestigend worden beantwoord. Een van de oorzaken hiervan kan zijn de grotere migratie die in deze streek voorkomt, alsmede het contact van de autochtone bewoners met mensen die van elders komen.

Uit het onderzoek is gebleken dat bij de werkers van het mijnbedrijf niet méér gevallen van een peritonsillair abces voorkomen dan bij de rest van de bevolking in de „oude mijnstreek“. Wel is er, door de veelvuldige contacten tussen de mensen in de grote plaatsen van deze streek, een groter aantal ziektegevallen geconstateerd bij de inwoners van de grotere gemeenten dan bij die in landelijke woonoorden.

De mogelijkheid wordt niet uitgesloten, dat bepaalde weersomstandigheden van invloed kunnen zijn op het ontstaan van een groot aantal gevallen van een peritonsillair abces. Ook andere leefgewoonten die bij bepaalde groepen van elders gekomen bewoners nog in zwang zijn, kunnen mede hun invloed doen gelden. Een verminderde weerstand van deze mensen, gepaard gaande met een verhoogde virulentie van de *Streptococcus beta haemolyticus*, is het gevolg van deze verandering in het leefpatroon van deze bewoners.

Het reeds bekende feit dat het peritonsillaire abces een ziekte is die voornamelijk voorkomt bij jeugdige volwassenen, kon ook in dit onderzoek bij een grote reeks patiënten worden bevestigd.

Uit het onderzoek komen de volgende opmerkelijke bevindingen vast te staan:

- 1) bij 130 patiënten (13%) werd een abces aangetroffen aan twee kanten, en in enkele gevallen een dubbel abces aan één kant;
- 2) het peritonsillaire abces wordt in de „oude mijnstreek“ bij ongeveer 5% van alle voor behandeling binnenkomende patiënten met de diagnose chronische tonsillitis aangetroffen;

- 3) het gewicht van de tonsillen van patiënten in de „oude mijnstreek” is belangrijk groter dan bij patiënten vrijwel overal elders in de wereld;
- 4) in bijna 20% van de onderzochte tonsillen van patiënten lijdende aan tonsillitis chronica, werden verborgen mikro-abcessen in de tonsil gevonden.

Alle bovengenoemde bevindingen leveren getallen op die zeer belangrijk hoger liggen dan bij overeenkomstige onderzoeken door andere auteurs verricht.

Uit de gegevens van het bloedbeeld blijkt dat anemie slechts in een te verwaarlozen percentage bij onze patiënten voorkwam; de anti-streptolysinetiter bleek in het overgrote aantal der gevallen een bedrag van 500 Eenheden niet te overschrijden. De gevallen van een extreem hoge bloedbezinking kwamen voor bij die patiënten, die zich later dan zeven dagen na het begin van hun klachten aanmeldden; vrijwel allen hadden voor hun keelpijn sulfatabletten of penicilline gekregen. Gebleken is dat deze preparaten slechts een schijn-genezing bewerkten, doch dat later de verschijnselen in heviger mate terugkeren. Bovendien is gebleken dat aan vele patiënten bij wie bij het eerste onderzoek een myocarditis was geconstateerd, ook deze preparaten waren verstrekt.

Volgens de uitkomsten van het urineonderzoek blijkt dat een vrij groot aantal patiënten een urineafwijking vertoonde, duidende op een prikkelingstoestand van het nierparenchym tengevolge van het abces.

Reuma werd bij slechts een paar patiënten waargenomen, doch de ziekte zou volgens de anamnese reeds bestaan hebben vóór de patiënt het keelabces kreeg.

Bij al onze patiënten werd tonsillectomie à chaud verricht. Als complicaties hiervan zijn géén andere waargenomen dan de beschreven gevallen, met name géén bloeding van betekenis, géén aspiratiepneumonie en géén sterfgevallen. In drie gevallen zijn bij patiënten verschijnselen gezien die waarschijnlijk door een septische toestand zijn ontstaan (post aut propter?)

Uit het onderzoek blijkt dat de *Streptococcus* bèta haemolyticus in 73% van de gevallen (standaard deviatie 6%) gekweekt werd uit de pus van het peritonsillaire abces. Postoperatieve bacteriëmie kon niet worden vastgesteld. Het is wel gewenst dat een onderzoek op ruimer schaal, door verschillende onderzoekers - bacteriologen en keel-neus-oorartsen volgens een tevoren opgesteld werkschema wordt uitgevoerd.

Gezien de zeer sprekende uitkomsten van het onderzoek naar de toestand van het myocard kan als conclusie het volgende worden gezegd:

- 1) bij iedere patiënt lijdende aan een peritonsillair abces moet, alvorens tonsillectomie verricht wordt, een electrocardiogram gemaakt worden;
- 2) indien op grond van dit electrocardiogram de diagnose myocarditis moet worden gesteld, dient men met een interval van 14 dagen minstens één nieuw E.C.G. te maken, en mag aan de patiënt pas dan geadviseerd worden zijn werkzaamheden te hervatten, wanneer géén afwijking op het E.C.G. meer kan worden waargenomen, een en ander met de restrictie dat de patiënt ook overigens geheel hersteld mag worden verklaard;
- 3) het is gebleken dat myocarditis in een groter percentage gevonden werd bij vrouwelijke patiënten. Een verklaring hiervoor kon niet gegeven worden, doch het verdient aanbeveling bij toekomstige patiënten dit nader te onderzoeken.

Sulfapreparaten en/of penicilline aan een patiënt met een peritonsillair abces verstrekken, heeft geen enkele therapeutische waarde, als niet tevens de tonsillen verwijderd worden. Alleen wanneer de operatie geschiedt, is het gedurende twee dagen geven van een penicillinescherm te adviseren.

Wanneer er géén myocard afwijkingen waren, kon het werk in doorsnee op de 15de postoperatieve dag hervat worden.

Samenvatting van de drie methoden ter behandeling van het peritonsillaire abces.

- pro à chaud:
- 1) de patiënt krijgt directe hulp, met volledige drainage van de abcesholte;
 - 2) na de ingreep is de pijnlijke direct verminderd;
 - 3) een abces aan twee kanten wordt direct onderkend evenals een dubbel abces;
 - 4) de tonsillectomie is gemakkelijk uit te voeren, de tonsil „zit los”;
 - 5) de tonsil als ziekteverwekkend „agens” wordt geheel verwijderd;
 - 6) er bestaat nauwelijks kans op bacteriëmie;

- 7) er is geen kans op verergering van een myocarditis die reeds bestaat, respectievelijk het ontstaan van myocarditis tengevolge van een niet ontdekt abces aan twee kanten of een „dubbel” abces;
- 8) de ziekteduur is zo kort mogelijk.

contra à chaud: de ingreep is soms iets pijnlijker dan bij de ingrepen à tiède of à froid. Men bedenke dat dit slechts één keer geschiedt.

contra à tiède: 1) er is geen volledige drainage van de abcesholte;
 2) de tonsil als ziekteverwekkend „agens” blijft gedurende enkele dagen in situ;
 3) voor de patiënt is het gedurende enkele achtereenvolgende dagen opnieuw openen van de incisie pijnlijk;
 4) een dubbel abces of een abces aan twee kanten wordt niet gemakkelijk onderkend en kan algemene en lokale infecties doen voortduren;
 5) het ziekteverloop is van langere duur.

contra à froid: 1) in het „vrije interval” bestaat kans op een opflikkering van de infectie met uitwerking op het gehele organisme van de patiënt;
 2) de patiënten komen vaak niet terug om de tonsillectomie te laten uitvoeren en krijgen recidieven;
 3) de tonsil aan de abceskant zit vaak meer vergroeid en bij de tonsillectomie bestaat dus een grotere kans op laesies;
 4) de patiënt is tweemaal en langduriger ziek. Hij moet herstellen van de incisie en de drainage van de abcesholte; vervolgens moet hij een tonsillectomie doorstaan waarvan hij óók nog moet genezen.

De resultaten van het onderzoek zijn behalve in een beschrijving, ook weergegeven in 18 tabellen en 5 statistische curven.

Résumé

Depuis 1950 jusqu'à fin 1961 nous avons procédé à un examen approfondi de 1025 patients atteints d'un abcès péri-amygdalien. Durant cette période d'examen nous n'avons porté aucun changement à la méthode d'investigation, de sorte que nous pouvons parler d'un matériau homogène. De même le rayon d'où venaient les patients n'a pas changé.

On peu répondre affirmativement à la question posée dans l'introduction: „les cas d'abcès péri-amygdaliens se présentent-ils plus fréquemment dans l'ancienne région minière qu'ailleurs?”. L'immigration plus forte dans cette région peut être une des causes de ce fait, ainsi que le contact des autochtones avec les gens venant d'ailleurs.

L'examen a montré qu'on ne rencontre pas plus d'abcès péri-amygdaliens chez les mineurs que chez le reste de la population de l'„ancienne région minière”. On a cependant constaté un plus grand nombre de cas de maladies chez les habitants des grands centres que chez ceux de la campagne; dû au fait des contacts plus multiples entre les gens des grands centres de cette région.

On n'exclut pas la possibilité que certaines conditions atmosphériques puissent avoir une influence sur cette fréquence plus grande de cas d'abcès péri-amygdaliens. De même les coutumes différentes de certains groupes d'habitants venant d'ailleurs peuvent également avoir leur influence. Une résistance moindre de ces gens, allant de pair avec une virulence accrue de streptocoque bêta hémolytique est la conséquence du changement dans le mode de vie de certains de ces habitants.

Le fait connu que l'abcès péri-amygdalien est une maladie qui atteint surtout les jeunes adultes, peut également être confirmé dans cet examen portant sur une grande série de patients.

Cet examen permet de constater les faits suivants:

- 1) 130 patients (13%) présentèrent un abcès bilatéral et dans quelques cas un abcès double unilatéral.
- 2) dans l'„ancienne région minière” on rencontre un abcès péri-amygdalien chez environ 5% de tous les malades qui se présentent avec le diagnostic angine chronique;
- 3) le poids des amygdales des patients de l'„ancienne région minière” est bien plus élevé que celui des amygdales des patients de partout ailleurs dans le monde;