

SAMENVATTING

Na een overzicht van de anatomie van het betreffende gebied, wordt in het eerste deel van dit proefschrift — aan de hand van gegevens uit de literatuur — de symptomatologie, diagnostiek en therapie van maligne tumoren in de neus en neusbijholten besproken. Het „eigen onderzoek”, zoals dit in het tweede deel beschreven wordt, betreft een retrospectieve kritische bestudering van de klinische status van 159 in het Antoni van Leeuwenhoek-Huis behandelde patiënten.

Een overzicht van de besproken patiënten en enkele opmerkingen omtrent het voorkomen, geslacht, leeftijd en aetiologische momenten gaan vooraf aan een uitvoerige bespreking van de symptomen die zich bij deze patiënten voordeden.

Geen enkel „vroeg” symptoom bleek pathognomonisch voor deze aandoening. Wel hadden sommige symptomen achteraf een aanduiding voor het bestaan van een maligne tumor kunnen zijn.

De pathologische anatomie van de tumoren van deze 159 patiënten wordt eerst nader toegelicht en in een overzicht weergegeven. Uit bestudering van de bevindingen in de status bleek niet dat de graad van maligniteit welke op grond van het histologische beeld bepaald werd (BRODER) bij plaveiselcelcarcinomen, invloed had gehad op de resultaten van de behandeling, recidivering en metastasering van deze carcinomen. Voorzichtigheid is daarom geboden, indien men aan deze gradering consequenties zou willen verbinden.

Het begrip „operabiliteit” wordt ten behoeve van deze studie nauwkeurig omschreven. De „operabiliteit” van de 36 elders primair behandelde patiënten kon niet beoordeeld worden. Van de 123 primair in het Antoni van Leeuwenhoek-Huis behandelde patiënten bleken reeds 23 bij binnenkomst „inoperabel” te zijn. Operatiebevindingen toonden aan dat van de overige 100 nog 51 patiënten „inoperabel” genoemd moesten worden. Voor de 49 overigen bleek dat nog niet te betekenen dat zij curatief

operabel waren. Bij 25 van hen deed zich vroeg of laat weer een al dan niet „operabel”, recidief voor.

De behandeling van de 159 patiënten wordt nader toegelicht. Slechts 19 patiënten werden uitsluitend bestraald. De overigen ondergingen een gecombineerde chirurgische-radiologische behandeling.

Als criterium voor het resultaat van de behandeling werd de 5-jaars overleving aangenomen. Uiteraard is dat geen absoluut criterium. Van alle 159 patiënten bleken 36 patiënten na 5 jaar nog in leven te zijn. Teneinde na te gaan welke factoren van invloed geweest konden zijn op deze vrij lange overleving, werden de patiënten die na 5 jaar nog in leven waren, vergeleken met hen die vóór het bereiken van die grens reeds overleden waren. Indien de diagnose binnen 3 maanden was gesteld, bleek de overlevingsduur langer dan bij patiënten bij wie de diagnose later was gesteld. De kans op het bereiken van de 5-jaars overlevingsgrens was echter in de eerste groep niet duidelijk groter. De diagnose binnen 3 maanden is blijkbaar dus geen vroege diagnose.

De plaats waar de tumor ontstaan was, leek invloed gehad te hebben op de overlevingsduur van de patiënt.

Bij de 159 patiënten werden 47 maal metastasen (waarvan 30 halskliermetastasen) aangetroffen; in de groep van 36 patiënten met een 5-jaars overleving waren er 5 patiënten met metastasen.

Her bleek dat hoge leeftijd op zich géén rol behoeft te spelen bij het bepalen van de curatieve operabiliteit.

Wat de doodsoorzaak betreft bleken 79 van de thans 136 overleden patiënten direct of indirect aan de tumor overleden te zijn. De overige 57 waren aan een andere of onbekende oorzaak overleden.

Enkele ziektegeschiedenissen demonstren één en ander van het besprokene.

In de nabeschouwing worden enkele suggesties gedaan omtrent de te verzamelen gegevens welke nodig zijn voor een wetenschappelijke bestudering van dit onderwerp in de toekomst. Ook betreffende de behandeling worden enkele desiderata genoemd, welke deels steunen op de uitkomsten van dit onderzoek.