

Een facialisplastiek was niet mogelijk daar de centrale stomp niet was te bereiken.

In de radicale holte werden bij de diverse controles nog wel granulaties verwijderd maar tumorweefsel werd nooit gevonden.

Met deze ziektegeschiedenissen sluiten wij aan bij de ervaring dat, voor zover wij zijn geïnformeerd, nog geen recidieven zijn bekend van neurinomen, uitgaande van de N. facialis in het temporale bot, die operatief werden verwijderd.

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Na een anatomische inleiding wordt een uitgebreid literatuuroverzicht gegeven over primaire tumoren van het middenoor.

Vooraf de carcinomen, de sarcomen, de tumoren van het glomus jugulare en de neurinomen worden uitvoerig besproken waarbij onder meer de historie, frequentie, leeftijd, histologie en localisatie worden belicht.

De symptomatologie, het onderzoek en de differentiële diagnose worden beschreven, terwijl tenslotte de behandelingsmethoden en resultaten van diverse onderzoekers worden geanalyseerd.

In het hoofdstuk over carcinomen wordt nader ingegaan op de operatieve en radiologische behandeling van middenoortumoren.

Enige ziektegeschiedenissen zijn als voorbeeld, ter verduidelijking, of als „bijzonder geval” aangehaald.

Tegen de achtergrond van deze literatuurstudie wordt een eigen onderzoek beschreven, dat 48 patiënten omvat die na 1 januari 1946 in het Wilhelmina Gasthuis en het Antoni van Leeuwenhoek-Huis werden behandeld.

Deze reeks wordt gesplitst in patiënten met een carcinoom, een sarcoom, een tumor van het glomus jugulare en een neurinoom.

Voorts had één patiënt een tumor van het type menggezwel, een andere een tumor afkomstig van een mammacarcinoom.

CARCINOOM (25 patiënten)

De resultaten die na behandeling op verschillende wijzen werden behaald, waren zeer onbevredigend. Slechts bij 2 patiënten kon een 5-jaars overleving worden vastgesteld.

Na bestudering van de literatuur en naar aanleiding van ons eigen onderzoek kunnen, volgens onze conclusie, de beste resultaten worden bereikt of met radicale operatie of met röntgendieptebestraling zonder operatieve ingreep.

Bij de radicale operatie moet tot in het gezonde weefsel worden geopereerd, waarbij met behulp van proefexcisies de radicaliteit wordt gecontroleerd. Deze operatie betekent echter een enorme ingreep, waarbij de patiënt meestal ernstig wordt verminkt. Ook dan is het aantal 5-jaarsoverlevingen nog gering.

PATERSON — een zeer kundig radioloog wiens cijfermateriaal steeds een betrouwbare indruk maakt — boekte bij zijn patiënten het meeste succes met een uitsluitend radiologische behandeling (BOLAND & PATERSON).

Naar aanleiding van zijn publicaties en in de verwachting dat met de megavolttherapie betere resultaten zullen worden bereikt, menen wij dat de patiënt het beste gediend zal zijn met „uitsluitend radiologische behandeling”, waarbij een ernstige verminking achterwege blijft.

SARCOOM (3 patiënten)

De patiënten met een middenoorsarcoom waren, ondanks behandeling, spoedig overleden. Ook in de literatuur wordt vrijwel steeds een fatale afloop vermeld.

TUMOR VAN HET GLOMUS JUGULARE (15 patiënten)

Deze patiënten zijn nog allen in leven. Bij 6 van hen werd een recidief waargenomen. Ook in onze serie bleek dat een 5-jaarsoverleving geen genezing garandeert van deze veelal uiterst langzaam groeiende tumoren, die na vele jaren nog kunnen recidiveren.

Volgens onze mening, die werd gedestilleerd uit de literatuurstudie en eigen onderzoek, moet men de zogenaamde „oppervlakkig” gelocaliseerde tumor opereren onder gecontroleerde hypotensie, waarbij met behulp van proefexcisies de radicaliteit dient te worden nagegaan. Wanneer de operatie niet radicaal blijkt moet een volledige bestraling volgen.

De „gemengd” of „diep” gelocaliseerde tumor wordt onzes inziens het beste behandeld met röntgendieptebestraling. Zo mogelijk moet megavolttherapie worden toegepast.

NEURINOOM (3 patiënten)

Deze patiënten werden geopereerd. Na respectievelijk 1½, 5 en 6 jaar was nog geen recidief gevonden.

In de literatuur werd, voor zover ons bekend is, ook geen recidief vermeld na operatieve behandeling.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

An anatomical introduction is followed by a survey of the literature on primary tumours of the middle ear. Particularly carcinomata, sarcomata, tumours of the jugular glomus and neurinomata are discussed in detail, with special reference to history, frequency, age, histological features and localization. A description is given of the symptomatology, methods of examination and differential diagnosis, and an analysis is presented of therapeutic methods and results reported by various investigators.

In the chapter on carcinomata, the surgical and radiological treatment of tumours of the middle ear is discussed in detail.

A number of case histories are presented as examples, for elucidation or as „special cases”.

This study of the literature is the background against which a personal investigation is described, which includes 48 patients treated at the Wilhelmina Hospital and the Antoni van Leeuwenhoek-Huis after 1st January 1946.

This series was divided into groups with carcinoma, sarcoma, tumour of the jugular glomus and neurinoma. One patient had a mixed tumour, another one had a tumour originating from a mammary carcinoma.

CARCINOMA (25 patients)

The results obtained by various methods of treatment were very unsatisfactory. Only in two cases a five-year-cure was seen.

Our study of the literature and our personal observations lead us to the conclusion that „optimal results” can be obtained either by a radical operation or deep radiotherapy without surgery. The radical operation must be extended well into the intact tissues, and the radicality of the procedure must be determined with the aid of biopsies. This operation, however, is an enormous intervention which usually entails serious mutilation. Its percentage of 5-year cures, moreover, is still low.

PATERSON — a very skilful radiologist whose figures always give an impression of reliability — recorded the best results in patients