

SAMENVATTING

Bij het nagaan van de uitgebreide literatuur over het pharyngo-oesophageale divertikel, vindt men geen enkele publicatie, waarin alle problemen, betreffende de wijze van ontstaan en de behandeling van dit divertikel, uitvoerig worden besproken. In Nederland is, met uitzondering van enkele casuïstische mededelingen, weinig over het pharyngo-oesophageale divertikel geschreven.

Van grote reeksen patienten, met deze aandoening, vindt men vooral van Amerikaanse zijde mededelingen over de behandeling. Men moet dit toeschrijven aan de verregaande specialisatie aldaar: zeldzaam voorkomende afwijkingen, aan de behandeling waarvan speciale problemen verbonden zijn, zullen over het algemeen slechts behandeld worden in enkele grote centra: dit in tegenstelling met de situatie in West-Europa.

Na een kort overzicht van de divertikels welke voorkomen aan de pharynx en de slokdarm volgt dan een historisch overzicht. *Ludlow* gaf in 1767 de eerste uitvoerige beschrijving van een pharyngo-oesophagaal divertikel. In 1877 wijdden *Zenker* en *Von Ziemssen* in hun handboek over pathologie en therapie een apart hoofdstuk aan de divertikels van de pharynx en de slokdarm. Inmiddels waren verschillende theorieën opgesteld over de wijze van ontstaan. Het gelukte *Wheeler* in 1886 met succes een pharyngo-oesophagaal divertikel te verwijderen. Gezien de hoge mortaliteit na het ingrijpen werd gezocht naar andere mogelijkheden voor de behandeling van deze patienten.

Goldmann verwijderde in 1909 het divertikel in twee tempi. Deze wijze van behandeling werd een weinig gewijzigd door *Murphy* in 1916, waarna vooral *Lahey* een groot voorstander van deze operatie is geweest.

Met de opkomst van de antibiotica en de verbetering der operatieve techniek blijkt echter de verwijdering van het divertikel in één zitting de voorkeur te verdienen, daar de mortaliteit zeker niet hoger is, en de kans op het ontstaan van een recidief geringer.

Voor een juist begrip van de wijze van ontstaan wordt dan een uitvoerige beschrijving gegeven van de anatomie van de pharynx en de fysiologie van het slikken. Het pharyngo-oesophageale divertikel is een verkregen afwijking, die ontstaat door de drukverhoudingen, optredend bij het slikken. Het divertikel ontstaat op een zwakke plaats in de achterwand van de hypopharynx, oraal van de sluitspier van de oesophagusmond; deze spier werd voor het eerst beschreven door *Killian* in 1907. Vooral *Ruckenstein* en *Holmgren* hebben, door hun kinematographisch onderzoek met röntgenstralen tijdens het slikken, veel bijgedragen tot de bevestiging van deze theorie.

Vervolgens wordt nader ingegaan op de pathologische anatomie en de klinische verschijnselen van het pharyngo-oesophageale divertikel. Het divertikel komt voornamelijk voor bij mannen na hun veertigste levensjaar. De ontwikkeling van een carcinoma moet tot de grote uitzonderingen gerekend worden. Toch komt ook in deze reeks een dergelijk geval voor.

Voor de diagnostiek blijkt een gericht onderzoek met röntgenstralen voldoende te zijn.

Van de gebruikelijke operatiemethoden wordt een overzicht gegeven. Aan de endoscopische wijze van behandeling volgens *Dohmann*, welke door een publicatie van *Seiffert* in 1933 grotere bekendheid verkreeg, zijn grote gevaren verbonden door de kans van het ontstaan van mediastinitis of van een bloeding uit grote vaten. *Seiffert* deelde dan ook in 1953 mede deze behandeling niet meer toe te passen.

Lahey vestigde er de aandacht op, dat een nauwkeurig vrijpraeparereren van de mucosa van de hals van het divertikel zeer belangrijk is; hierdoor voorkomt men namelijk het ontstaan van een recidief.

Tijdens de voorbehandeling dient de vochtbalans nauwkeurig gecontroleerd te worden. Ook het chemisch en morphologisch onderzoek van het bloed is van belang indien er klachten zijn over een ernstige belemmering van de passage van voedsel door de oesophagus.

In een uitvoerige beschrijving van de operatie-techniek, zoals deze werd toegepast, wordt gewezen op het sluiten van de wand van de pharynx in de lengterichting met geknoopte linnen hechtingen in drie rijen.

Door nauwkeurige post-operatieve zorg kunnen verwikkelingen worden voorkomen. Gedurende twee etmalen wordt parenteraal vocht toegediend, waarna voeding door middel van de neussonde kan geschieden.

In de Heelkundige Universiteitskliniek te Utrecht werden de afgelopen twaalf jaar 21 patienten met een pharyngo-oesophagaal divertikel opgenomen. Eén patiente werd niet geopereerd, gezien de geringe klachten en de kleine afmeting van het divertikel.

Eén patient werd geobserveerd, bij wie zich een carcinoma in het divertikel had ontwikkeld. Doordat dit carcinoma doorgroeid was in de wervelkolom, was een hoge dwarslaesie ontstaan; hierdoor had chirurgische therapie geen enkele zin meer. Deze patient overleed vijf dagen na opname in de kliniek.

Bij 19 patienten werd het divertikel volgens bovenstaande richtlijnen in één zitting verwijderd. Er was geen operatieve sterfte en er ontstonden geen fistels. Bij 17 van deze patienten kon meer dan een jaar na de operatie een na-onderzoek worden verricht.

Bij geen van de patienten werd een recidief gezien.

Tot slot worden in het kort de ziektegeschiedenissen der behandelde patienten medegedeeld.