

Tilburg University

Reactie op commentaar van W.A. de Boer, C.H.L. Klaassen en M.H. Kunst op Pleuroperitoneale shunt ter behandeling van pleuritis carcinomatosa exsudativa

Roukema, J.A.; van der Werken, C.; Verpalen, M.C.P.J.

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Publication date:
1988

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
Roukema, J. A., van der Werken, C., & Verpalen, M. C. P. J. (1988). Reactie op commentaar van W.A. de Boer, C.H.L. Klaassen en M.H. Kunst op Pleuroperitoneale shunt ter behandeling van pleuritis carcinomatosa exsudativa. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 132(33), 1549-1549.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Pleuroperitoneale shunt ter behandeling van pleuritis carcinomatosa exsudativa

Met belangstelling hebben wij het artikel van Roukema et al. gelezen (1988; 1150-2). Het bieden van een definitieve oplossing voor de steeds terugkerende benauwdheid bij een patiënt met pleuritis carcinomatosa is inderdaad van enorm belang. Wij onderschrijven de positieve resultaten die de auteurs hebben met een Denver-shunt.

Een soortgelijk probleem treedt op indien zich bij patiënten met een carcinoom een chylothorax ontwikkelt. Het is een zeldzaam ziektebeeld dat zich op ongeveer gelijke wijze voor doet. Druk op de ductus thoracicus of de vena subclavia of soms zelfs ingroei in deze structuren geeft lekkage van lymfe in de pleuraholte. Hierdoor ontstaat een melkwitte vloeistof die veel vet bevat. Ook bij deze patiënten staat benauwdheid op de voorgrond. Bij een chylothorax worden door herhaalde pleurapuncties veel nutriënten verwijderd, hetgeen in versneld tempo

leidt tot cachexie. Vandaar dat bij deze patiënten het verrichten van meerdere pleurapuncties als behandelingsmogelijkheid eigenlijk vervalt. Het is ons inziens een goede indicatie voor implantatie van een drain.

In ons ziekenhuis hebben we onlangs een 46-jarige patiënte met een chylothorax op basis van een gemetastaseerd pancreascarcinoïd behandeld met een thoracojugulaire shunt, type Denver. Door het aanleggen van een thoracojugulaire shunt wordt als het ware de anatomische functie van de ductus thoracicus hersteld. Een en ander had een uitstekend resultaat bij onze patiënte; zij klaagde niet of nauwelijks meer over kortademigheid en de drain heeft tot haar overlijden thuis, vier maanden later, goed gefunctioneerd. Wij zouden de maligne chylothorax dan ook willen noemen als aanvulling op het in bovengenoemde artikel geschetste indicatiegebied.

W. A. DE BOER
C. H. L. KLAASSEN
M. W. KUNST

Beverwijk, juli 1988

Wij danken de collegae De Boer, Klaassen en Kunst voor hun aanvulling op ons artikel.

J. A. ROUKEMA

Tilburg, juli 1988