

Het leek ons gewenscht een Röntgenphoto te maken. Zoals wij dat gewoonlijk doen werd een schedelopname gemaakt in de zoogenaamde projectie van WATERS and WALDRON 1). De kaakhollen worden bij deze projectierichting het best zichtbaar, vooral omdat de schaduwen der rotsbeenderen dan distaal van de kaakhollen geprojecteerd worden. Weeke Röntgenstralen worden gebruikt.

De opname (fig. 1) was een verrassing voor ons. De beenige wanden van de kaakhollen waren normaal van vorm en grootte. De hoeveelheid lucht in de hollen was echter belangrijk afgenomen, niet door etter (of in het algemeen door vocht), maar doordat er zwellingen op de beenige wanden waren, die een schaduw gaven,

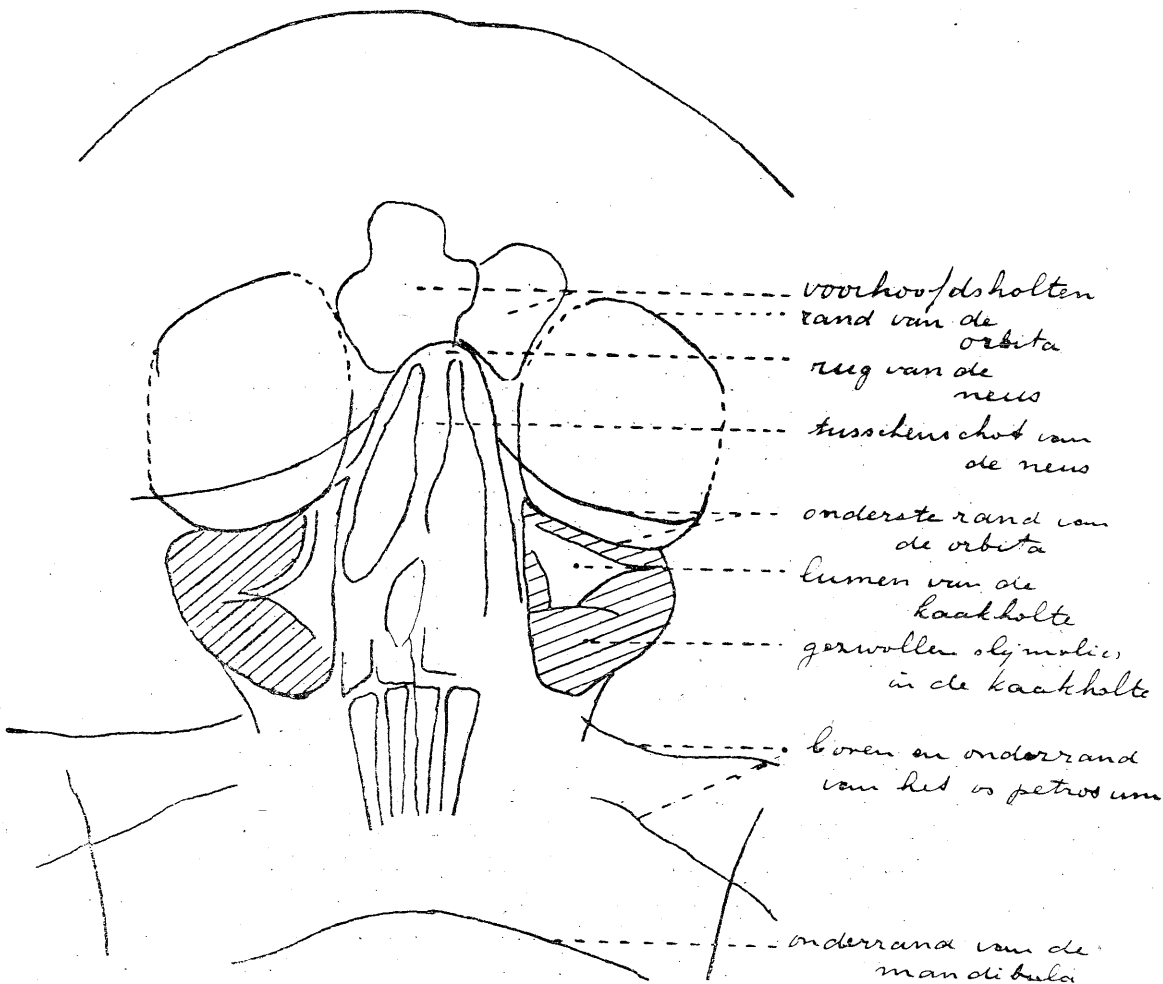


Fig. 1a.

zoals weke deelen dat doen. Om geheel zeker te zijn dat wij te doen hadden met zwellingen in de kaakhollen werd een stereoscopische opname gemaakt, waarbij dit met zekerheid werd vastgesteld. Ook de andere neusbijholten (vooral de voorhoofdsholten) waren verduisterd. Onze diagnose luidde: polypeuse woekeringen ten minste in beide kaakhollen.

De klachten werden heviger en er werd besloten de hollen te reinigen volgens de methode van LUC-CALDWELL. Dit werd ver-

1) Amer. Journ. of Rönt., Feb. 1915.

richt op den 3den Maart. Aangezien misschien beide holten moesten worden geopereerd, werd patiënt in narcose gebracht.

Met de rechter kaakholte werd begonnen: de incisie werd gemaakt in de omslagplooï van het mondslijmvlies, het been met een raspatorium vrijgelegd en met de beitel een opening gemaakt in den lateralen beenwand van de kaakholte. Wij vonden een grijsachtige slijmvliesmassa in de holte, maar . . . geen polyphen.

Het sterk verdikte slijmvlies werd met den scherpen lepel weggekrabd. Het leek ons beter geen neusopening te maken en de holte werd van den mond uit getamponneerd. Den volgenden morgen werd de tampon verwijderd en binnen enkele dagen was de opening tusschen mond- en kaakholte weer gesloten. Het resultaat van deze operatie deed ons afzien van ons plan om beide holten te openen.

Den 5den Maart was de hoofdpijn verdwenen. Er werd toen weer een Röntgenonderzoek gedaan, in denzelfden stand als bij het eerste onderzoek; fig. 2 vertoont het resultaat: De geopereerde kaakholte is geheel verduisterd zooals te verwachten was door het aanwezige bloed. De slijmvlieszwelling in de andere kaakholte is zeer veel minder geworden. Wij waren in de gelegenheid op 26 Maart nog een Röntgenopname te maken (fig. 3). Ook hier is de rechter kaakholte nog verduisterd. De zwelling van het slijmvlies aan de linker kant is nog meer teruggegaan, alleen onder in de holte is misschien nog een restje van de slijmvliesverdikking te zien, de voorhoofdsholten zijn nu ook duidelijk luchthoudend.

Hoewel de klachten van den patiënt na de operatie snel zijn verminderd en hij tenslotte geheel is genezen, mogen wij dit succes toch niet voor een belangrijk deel aan onze operatie toeschrijven.

Indien wij de afwijking slechts aan een zijde hadden gevonden en deze hadden geopereerd, dan ware vrij zeker van een welgeslaagde behandeling gesproken. Doordat wij het proces in een niet behandelde, eveneens zieke kaakholte konden volgen, kregen wij een inzicht in het beloop van deze afwijking, die wij in de ons beschikbare literatuur niet beschreven vonden.

Wij meenen hier te doen gehad te hebben met een zwelling van alle slijmvliesen van neus en bijholten, waarschijnlijk in aansluiting aan een verkoudheid. Bij het eerste onderzoek was de zwelling in de neusholte bijna verdwenen, terwijl de slijmvliesen van de bijholten nog gezwollen waren. Men ziet wel vaker een lichte sluïering van de bijholten op de Röntgenphoto, indien men een verkouden patiënt onderzoekt, vermoedelijk tengevolge van een kleine zwelling van het slijmvlies dier holten. Door velen wordt als regel aangenomen dat een sterkere sluïering het teeken is van verettering der holte. Het door ons waargenomen geval toont aan hoever de zwelling wel kan gaan. Wij meenen, dat in dit geval de vorm en de grootte der zwellingen toevallig zoodanig was, dat deze duidelijk zichtbaar werden. Dit behoeft echter, ook bij groote zwellingen, niet steeds het geval te zijn. Om op een Röntgenphoto een duidelijke, scherpe, schaduwgrens te geven, moeten de stralen, door lucht, over een niet te korten afstand, bijv. 0.5—1 cM. evenwijdig aan een slijmvliesoppervlak gaan. Men mag dus niet altijd op een sterke verduistering van een neusbijholte op de Röntgenphoto de diagnose van een verettering van die holte stellen en met het toepassen van een behandelingsmethode kan vaak gewacht worden, totdat blijkt dat de holte uit zichzelf niet helder wordt.

Augustus, 1927.

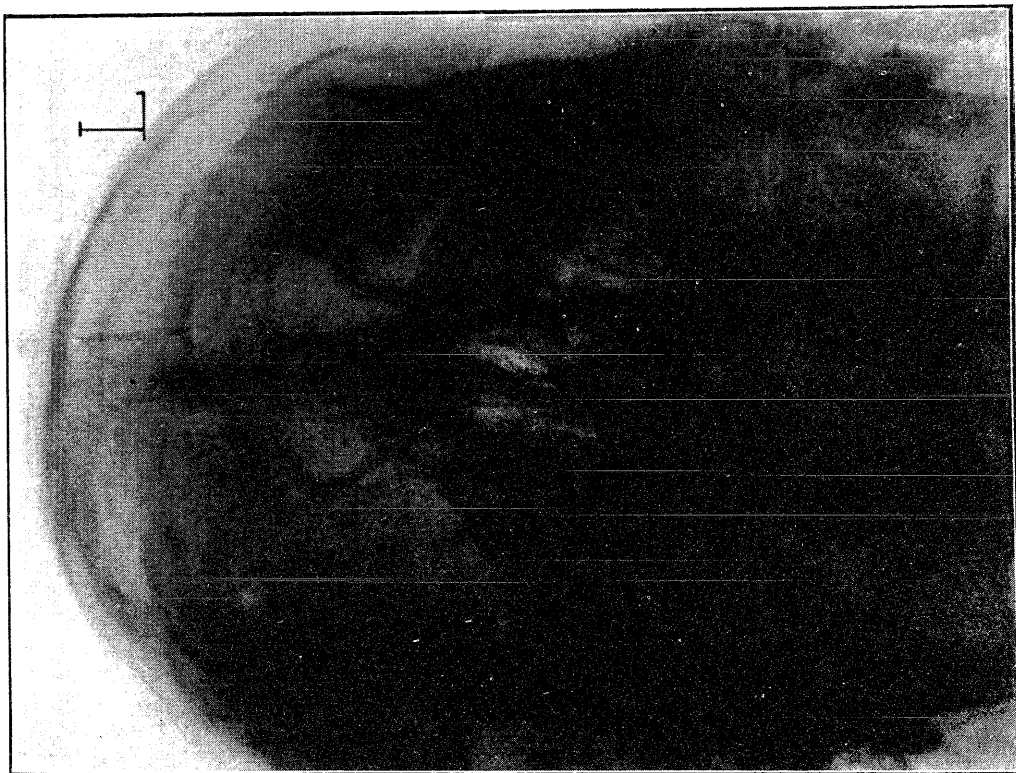


Fig. 2.

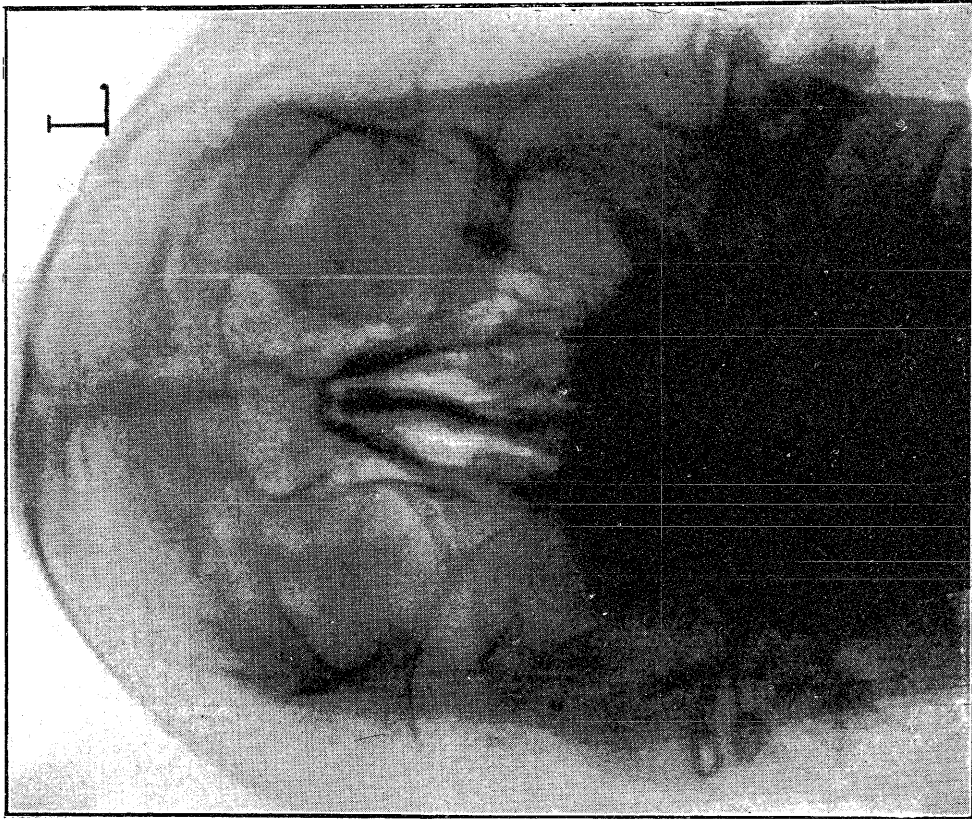


Fig. 3

P. PLANTENGA en D. L. BARTELINK,

MERKWAARDIGE ZWELLING VAN HET SLIJMVLIES VAN DE KAAKHOLTE.

Te plaatsen tegenover bidz. 1946.