

STELLINGEN

I

Patiënten, bij wie 6 tot 12 maanden na strumectomie voor een benigne schildklier-aandoening, verhoogde serum TSH-waarden worden gevonden, terwijl de T_4 -concentratie in het serum normaal is en er geen duidelijke klinische verschijnselen van hypothyreoïdie zijn, dienen geen schildklierhormoon substitutie te krijgen.

II

Identificeren van de nervus laryngeus recurrens bij een strumectomie verlaagt het risico van een letsel van deze zenuw.

III

Het routinematig klieven van de korte halsspieren bij een strumectomie is een kunstfout.

IV

Bij een zeer groot diffuus toxisch struma valt het pre-operatief "Plummeren" op zeer speciale indicatie en onder bescherming van hoge doses thyreostatica te overwegen.

V

Routine bepaling van het serum T_3 voor de diagnostiek van de schildklierfunctie is niet zinvol.

VI

Bij elke patiënt met een solitaire "koude" nodus in de schildklier is de naaldbiopsie ten behoeve van histologisch onderzoek, een essentieel onderdeel van de diagnostiek.

VII

Patiënten met een Zollinger-Ellison syndroom moeten bij voorkeur geopereerd worden en niet worden behandeld met cimetidine.

VIII

Bij een aorto-bifemorale prothese dient de distale anastomose als een verwijdingsplastiek op de arteria femoralis profunda aangelegd te worden.

IX

Bij verdenking op een diepe veneuze thrombose (DVT) dient de afsluiting met flebografie aangetoond te zijn alvorens een langdurige behandeling met coumarine-derivaten wordt gegeven.

X

Longitudinale registratie van lengtegroei op consultatiebureaux voor zuigelingen en kleuters is een essentieel gegeven bij de vroegtijdige diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen.

XI

De wijze van behandeling van het primaire mammacarcinoom wordt eerder bepaald door de emotie van de therapeut dan door feiten.

XII

Het samenspel van de chirurg en de anesthesist dient zodanig op elkaar afgestemd te zijn dat zij gelijktijdig klaarkomen.

XIII

De mens is beter af met een goed stel darmen dan met een goed stel hersens.