

STELLINGEN

I

De diagnose Acute Haemorrhagische Necrotiserende Pancreatitis kan alleen door middel van een proeflaparotomie met zekerheid worden gesteld.

II

Een vroegtijdige subtotale distale pancreatectomie voorkomt geen secundaire infectie van het necrotische weefsel in en rond het pancreas.

III

Nierinsufficiëntie, respiratoire insufficiëntie en sepsis zijn vaak te samen voorkomende complicaties bij een Acute Haemorrhagische Necrotiserende Pancreatitis en waarschijnlijk de belangrijkste factoren die bijdragen tot een fatale afloop.

IV

Bij een chronische pancreatitis is een 40–80% distale pancreatectomie, ook bij diffuse afwijkingen in het pancreas, een adequate therapie en verdient de voorkeur boven een 95% distale pancreatectomie.

V

Het succes van zowel de conservatieve als de operatieve behandeling van een chronische pancreatitis wordt voor een zeer belangrijk deel bepaald door het al of niet bestaan van persisterend alcoholisme.

VI

Bij patiënten met een irreversibele progressieve nierinsufficiëntie dient een ciminofistel aangelegd te worden voordat de patiënt definitief aan dialyse toe is.

VII

Toediening van geïoniseerd calcium als bolus bij hartfunctiestoornissen verbetert de hemodynamische status niet, is gevaarlijk en dient te worden nagelaten.

VIII

Een embolisatie of een sclerosering van bloedende oesophagusvarices gaat gepaard met een beduidend lagere mortaliteit en morbiditeit dan een acute shuntoperatie en verdient daarom de voorkeur.

IX

Een perforatie van de cervicale oesophagus behoort conservatief behandeld te worden indien er geen lekkage in de pleuraholte aanwezig is.

X

Het zichtbaar zijn van gasbellen in de vena portae is geen prognostisch infaust teken.

XI

Als we de milieudeskundigen moeten geloven dan hoort de uitdrukking 'zo gezond als een vis' thuis in het vakjargon van de terminale hulpverlener.