

STELLINGEN

1. Bij operatieve behandeling van een rectumprolaps is correctie van de anorectale hoek van groot belang voor behoud dan wel herstel van de continentie.
2. Bij vroegtijdige operatie van de rectumprolaps bestaat er een grotere kans op herstel van de continentie.
3. Bij elke incontinentia alvi-klacht moet de mogelijkheid van een beginnende rectumprolaps worden overwogen.
4. Het klinisch onderzoek van de anus is pas volledig als inspectie en rectaal toucher niet alleen bij een ontspannen, maar ook bij een persende patiënt plaatsvinden.
5. Milde vormen van stress-incontinentie bij vrouwen dienen behandeld te worden met intra-urethrale submuceuze tefloninjecties, tenzij afdoende resultaat met medicamenteuze therapie wordt verkregen.
6. De gynaecoloog dient de mogelijkheid van een rectumprolaps te overwegen, wanneer hij bij het rectaal toucher een opmerkelijk slappe sfincter ani vindt.
7. De operatie volgens Whitehead ter behandeling van hemorrhoiden is te veroordelen wegens de kans op postoperatieve incontinentia alvi en anusstricturen.
8. Als adjuvant therapie bij patiënten met gemetastaseerd adenocarcinoom van de nier verdient postoperatief actieve autologe immunotherapie overweging.

9. Voor de behandeling van calciumoxalaatstenen moet de therapie erop gericht zijn om het produkt van de calcium- en oxalaatconcentraties in urine te minimaliseren.
10. Het routinematig postoperatief spoelen van het nierbekken bij patiënten met tripelfosfaatstenen heeft een zeer sterk reducerend effect op de recidiefkans, en is derhalve van groot belang.
11. Na hemicastratie vanwege een testistumor is een afwachende houding gerechtvaardigd bij klinisch stadium I niet-seminomateuze kiemceltumor, tenzij optimale maandelijkse controle niet uitvoerbaar is.
12. De alternatieve Elfstedentocht verdient wel de naam "alternatief", maar niet die van Elfstedentocht.

14 september 1983

J.E. Nienhuis