

Common duct stones : a reappraisal of etiology and surgical management with special emphasis on operative biliary endoscopy

Citation for published version (APA):

Reitsma, B. J. (1981). *Common duct stones : a reappraisal of etiology and surgical management with special emphasis on operative biliary endoscopy*. Rijksuniversiteit Limburg.

Document status and date:

Published: 01/01/1981

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

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.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Stellingen

1. De door de lever geproduceerde lithogene gal mag niet langer als primaire oorzaak van het ontstaan van cholesterol houdende galstenen worden beschouwd.
2. Inferieure kwaliteit van de per-operatieve Röntgen-diagnostiek is verantwoordelijk voor het onacceptabel hoge percentage RS.
3. Het post-cholecystectomie syndroom moet als anachronisme worden beschouwd.
4. De indicatie voor een bilio-digestieve anastomose bij patiënten met cholesterol stenen in de galwegen wordt kort geschakeld door de per-operatieve cholangioscopie.
5. Het verrichten van percutane transhepatische cholangiografie (PTC) is alleen gewettigd indien het serum DCA tenminste 0,5 mg/ml bedraagt.
6. De diagnose cholecystolithiasis behoort bij voorkeur middels echografie te worden gesteld. De indicatie voor zowel orale cholecystografie als IVC voor het galsteenlijden is hiermede komen te vervallen.
7. Bij patiënten met een Klatskintumor moeten alle leverloboli worden gedraineerd als minimale palliatieve chirurgische therapie middels een (evt. dubbele) hepato-jejunostomie.
8. Het is historisch gezien juist te spreken van de manoeuvre volgens Jourdan-Vautrin voor het mobiliseren van het duodenum ter inspectie van de distale choledochus, dan van de methode volgens Kocher.
9. Bij een chronische pancreatitis is niet de pseudocyste maar eerder de fibrosering de oorzaak van de galwegobstructie.
Een decompressie procedure van een pancreascyste moet daarom altijd worden gevolgd door een peroperatief cholangiogram met behulp waarvan de indicatie kan worden gesteld tot het verrichten van een proximale bilio-digestieve anastomose.
Warshaw, A.L., Rattner, D.W.
Ann. Surg. 192: 33-37, 1980.
10. Orale anticonceptiva moeten bij voorkeur worden voorgeschreven in combinatie met Ursofalk® bij vrouwen die reeds kinderen hebben gehad.
11. In de behandeling van gastro-intestinale fistulae is TPN (Total Parenteral Nutrition) eerder als een ondersteunende dan wel als een primaire behandeling te beschouwen en verdient de chirurgische therapie na controle van septische complicaties de voorkeur.

12. Calcitonine is een klinisch equivalente tumormarker naast het CEA.
H.Mulder: Calcitonine in het serum.
Proefschrift juni 1979 VU/A'dam.
13. Alle in het ziekenhuis overleden patienten behoren volgens wettelijk voorschrift te worden geobduceerd.
14. Met behulp van Inosine kunnen aneurismata van de aorta abdominalis met supra-renale uitbreiding worden behandeld door reinsertie van renale en viscerale arteriën met inachtneming van de beschikbare ischaemie tijd van maximaal 75 minuten.
Wickham, J.E.A. et al.
Br. J. Urol. 51: 437-439, 1979.
15. Het verrichten van peroperatieve arteriografie, speciaal na reconstructie in het femoro-popliteale traject, heeft een gunstig effect op de 1 jaars patency rate.
16. Uit het oogpunt van hepatitis preventie moet bij elke patient met uitgebreide tatoeeringen pre-operatief het Australië-antigeen bekend zijn.
17. Het bereikte status quo in de onderhandelingen t.a.v. de financiering van C.A.O. voor assistenten in opleiding, in het bijzonder betreffende de uitbetaling voor overuren, dient zo spoedig mogelijk gesanctioneerd te worden daar hiermede een nagenoeg evenredige financiering is bereikt tussen specialist-opleider en ziekenhuis-werkgever.
18. Het verschil tussen ruimtevaart en chirurgie wordt bepaald door het toepassen en respectievelijk nalaten van geavanceerde risico-analyse waardoor een ruimte-expeditie een minder hachelijke operatie kan zijn dan een intra-abdominale ingreep.
19. Door het post-mortum continueren van de ziektekostenverzekering kan de exitus lethalis als complicatie in enigerlei medische behandeling een garantie vormen voor een onbelemmerde ontwikkeling van de astrale geneeskunst binnen het kader van de wildgroei in paramedische beroepen.

Stellingen behorende bij het proefschrift "Common Duct Stones".

B.J. Reitsma
Maastricht, 2 oktober 1981.