

Het carcinoom in de resectiemaag : een endoscopische en histologische studie

Citation for published version (APA):

Pop, P. (1983). *Het carcinoom in de resectiemaag : een endoscopische en histologische studie*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Rijksuniversiteit Limburg. <https://doi.org/10.26481/dis.19831104pp>

Document status and date:

Published: 01/01/1983

DOI:

[10.26481/dis.19831104pp](https://doi.org/10.26481/dis.19831104pp)

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.

Het carcinoom in de resectiemaag

1. Teneinde in de BII-resectiemaag een carcinoom in een curatieve fase te kunnen vaststellen, is bij de symptoomloze patiënten een endoscopisch onderzoek met multipele biopsieën ter hoogte van het stoma noodzakelijk vanaf het 20e jaar na de primaire operatie.
2. Een meer dan 20 jaar na de primaire operatie optredende bloeding uit een BII-resectiemaag, is bij patiënten, bij wie anamnestic geen duidelijk aanwijsbare oorzaak hiervoor wordt vastgesteld, vaak het eerste symptoom van een carcinoom.
3. Een matige dysplasie van de BII-resectiemaag kan niet beschouwd worden als een precancereuze afwijking.
4. Carcinomen van de BII-resectiemaag ontstaan vaak multifocaal ter hoogte van het stoma.
5. Typische ulcus duodeni-klachten kunnen worden veroorzaakt door het beeld van een actieve ontsteking van het duodenum; endoscopisch en histologisch is dit beeld op eenvoudige wijze te herkennen.
6. Morbus Crohn-patiënten met complicaties dienen in een goed samenwerkingsverband bekeken te worden door een ter zake deskundige internist en chirurg.
7. Ter voorkoming van osteoporose dient bij therapie met corticosteroïden in een hoge dosering bij met name de oudere patiënt in een vroeg stadium enerzijds toegezien te worden op voldoende lichaamsbeweging van de patiënt, anderzijds op een adequate intake van eiwit en calcium in de voeding.
8. Bij patiënten met een astmatische bronchitis, die klagen over nachtelijke hoest, dient endoscopisch onderzoek te worden verricht ter uitsluiting van een hernia diaphragmatica met reflux.
9. Op indicatie dient de endoscopie als diagnostisch hulpmiddel ter beschikking gesteld te worden aan de huisarts.
10. Het opnemen van een anamnese als een geprestructureerd interview kan aanmerkelijk bijdragen tot diagnostische winst bij patiënten met atypische bovenbuiksklachten.
11. Gezien de te verwachten verschuivingen van patiëntenstromen van de tweede naar de eerste lijn, zal de opleiding tot internist zich voor een belangrijker deel dan tot dusver dienen af te spelen in de poliklinische sfeer.
Aangezien dit ook geldt voor assistenten in opleiding in andere specialismen, kan dit consequenties inhouden voor de nieuwbouw van het ziekenhuis Maastricht.
12. Door de huisartsen gevraagde consultatie van de internist kan gezien worden als een middel ter versterking van de eerste lijn.
13. Het werken in teamverband binnen de eerste lijn kan aan kwaliteit winnen, wanneer de huisarts wijkgebonden in groepspraktijken zijn werkzaamheden zal uitoefenen.
14. Via invoering van het geneesmiddelenpaspoort van de patiënt dient de apotheker actief te worden betrokken bij het medicamenteuze beleid rond de patiënt.
15. De psycho-sociale begeleiding van de oncologische patiënt dient goed in het pak te worden gestoken, meer in te houden dan de mantel der liefde of de kleren van de keizer.
16. De wetenschappelijke waarde van een aantal proefschriften zal kunnen toenemen, wanneer de tijdens de verdediging gevoerde discussie als supplement er aan wordt toegevoegd.

17. De tarieven voor het vertalen van wetenschappelijke manuscripten dienen eveneens te gelden voor het vertalen van romans met de moeilijkheidsgraad van "À la recherche du temps perdu" van Marcel Proust.
18. Enkele creatieve daden van Christo zouden het aanzien van de Markt van Maastricht aanzienlijk doen verbeteren.
19. De economische opleving in de Verenigde Staten staat onvoldoende stevig in de steigers om een lang leven beschoren te zijn; Nederlandse politici dienen in de onderbouwing van hun beleid geen gebruik te maken van argumenten ontleend aan de gegevens van deze Amerikaanse droom.
20. Het inleveren van de letter 's' bij gelegenheden als deze kan geschetst worden als een van de weinige bezuinigingsmaatregelen die de academicus van vandaag nog enige vreugde en voldoening schenkt.

Maastricht, 4 november 1983.