

Dynamic graciloplasty - (patho)physiology of failure and success

Citation for published version (APA):

Geerdes, B. P. (1997). *Dynamic graciloplasty - (patho)physiology of failure and success*. Universitaire Pers Maastricht.

Document status and date:

Published: 01/01/1997

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
behorende bij het proefschrift

Dynamic Graciloplasty
(patho)physiology of failure and success

1. De dynamische gracilis-plastiek is een betrouwbare techniek voor de behandeling van patiënten met ernstige fecale incontinentie.
2. Totale anale reconstructie levert een acceptabel functioneel resultaat bij een goed geselecteerde groep patiënten met een laag rectum carcinoom.
3. Goede evaluatie van de sensibiliteit en motiliteit van het anorectum is essentieel bij de indicatiestelling voor een dynamische gracilis-plastiek.
4. De vascular delay techniek resulteert niet in een verbetering van het eindresultaat van de dynamische gracilis-plastiek en is derhalve niet geïndiceerd.
5. Elektrische stimulatie van een groeiende spier leidt niet tot beschadiging van de spiervezels.
6. Bij neonaten die geboren worden met een anus atresie is het direct herstellen van het stimulus-afhankelijke brein-anus neurocircuit belangrijker voor het bereiken van continentie dan een exacte anatomische reconstructie. (*J Pediatr Surg* 1990;25:267-7)
7. Bij kinderen met femurschachtfracturen is 3 weken tractie met 3 weken bekken-beengips-immobilisatie even goed als 6 weken tractie, en veel goedkoper. (*NTVG* 1994;138(22):1118-21)
8. Arteriële baroreflex gevoeligheid neemt niet toe na een afname van het bloedvolume met 20 procent. (*Am J Physiol* 1993;265:R195-202)
9. De aanwezigheid van kanker remt de proliferatie en differentiatie van darmcellen, waarbij de absorptie van de darm intact blijft maar de darm haar barrière functie gedeeltelijk verliest. (*Gastroenterology, in press.*)
10. Sympathische dysfunctie in reflex sympathische dystrofie is niet het gevolg van een toename van efferente sympathische zenuwsignalen maar van een verhoogde gevoeligheid voor catecholaminen als een gevolg van een onderbreking van de sympathische axonen ter plaatse van het initiële trauma. (*Surgery* 1996;119:288-96.)
11. Ondervoeding (depletie) leidt tot een tekort aan het aminozuur glutamine. (*Lancet* 1993;334:1363-65)
12. Het in kleine superspecialismen opdelen van de algemene heekunde leidt tot verminderde kruisbestuiving en verlies van kritische massa.
13. Het sterk beperken van de werktijden voor chirurgen-in-opleiding is fnuikend voor patiëntenzorg en specialisten-opleiding.
14. Kwaliteit van leven onderzoek geeft kwaliteit aan klinisch onderzoek.