

onderarmsvenen bij de meeste patiënten werden geoblitereerd door de voorafgaande chemotherapie. Opbouw van een te hoge veneuze druk naar distaal kon daardoor niet plaatsvinden.

VIII.5 Samenvatting.

De samenstelling van deze serie uit verschillende types A-V verbindingen weerspiegelt het feit, dat in de literatuur nog geen eensluidend oordeel is te vinden over de verschillende types A-V verbindingen die kunnen worden toegepast bij chemotherapiepatienten.

Als primaire toegangsweg wordt over het algemeen een A-V fistel aan de pols aanbevolen (Steckler e.a., 1974; Lempert e.a., 1979; Wobbes e.a., 1980).

Wanneer dit niet mogelijk is door destructie van perifere venen zal moeten worden overgegaan tot methoden uit de secundaire toegangschirurgie.

In de literatuur is daarbij van autotransplantaten, homotransplantaten, heterotransplantaten en kunststofmaterialen gebruik gemaakt, zoals het VSM autotransplantaat, de navelstrengvene, de bovine graft en de PTFE graft. Dit zijn methoden, die grote ingrepen vereisen, die onder narcose moeten worden verricht.

Uit de eigen ervaring met secundaire toegangschirurgie voor chemotherapie komt naar voren, dat er een tussenstap mogelijk is, voordat men tot dergelijke grote ingrepen overgaat. Deze tussenstap wordt gevormd door de elleboogsfistels. Het aanleggen van elleboogsfistels is een kleine ingreep, die onder lokaal anaesthesie, eventueel zelfs poliklinisch, kan worden verricht. Van de elleboogsfistels voldeed de fistel volgens Gracz het beste. Het is een eenvoudig uit te voeren A-V verbinding, die ook gemakkelijk door een ligatuur rond de vena mediana profunda is op te heffen, waarbij zowel het oppervlakkige als het diepe veneuze systeem intact blijft. De vrees voor hemodynamische complicaties bij elleboogsfistels blijkt niet gerechtvaardigd.

Wanneer geen elleboogsfistel kon worden aangelegd of het aanleg-

gen daarvan mislukte, dan werd een VSM autotransplantaat in de lies gebruikt. Met deze methode werden vergelijkbare resultaten behaald met die uit de literatuur. Technisch bleek deze methode minder eenvoudig te zijn dan in de literatuur wordt aangegeven. Uit de eigen ervaringen is gebleken, dat autoloog materiaal voor de constructie van A-V verbindingen goed voldoet. Bij 29 (60%) van de 48 met autoloog materiaal aangelegde A-V verbindingen werd een functionerende toegangsweg verkregen.

De voornaamste oorzaak van het niet functioneren van A-V verbindingen was veneuze afvloedbelemmering (tabel XXXIII.). De veneuze afvloedbelemmering wordt veroorzaakt door het irriterend effect van de ingespoten chemotherapeutica. Door beter inpassen van de operatie in het behandelingsschema van de individuele patient, zodanig dat de A-V fistel wordt aangelegd vóórdat met de toediening van chemotherapeutica wordt begonnen, kan een dergelijke flebosclerose worden voorkómen en de kans op succes van de ingreep toenemen (tabel XXXIV.).