

University of Groningen

Voice and speech rehabilitation following laryngectomy

Mahieu, Hans Ferdinand

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
1988

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Mahieu, H. F. (1988). *Voice and speech rehabilitation following laryngectomy*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

1. Shunt oesophageale stemgeving met behulp van een ventielprothese is momenteel de beste methode van stem- en spraakrevalidatie voor gelaryngectomeerden.
2. Bij iedere totale laryngectomie dient een primaire tracheo-oesophageale punctie en plaatsing van een ventielprothese overwogen te worden.
3. Het verdient aanbeveling bij een totale laryngectomie een myotomie van het pharyngo-oesophageale segment te verrichten, wanneer er kans bestaat op hypertoniciteit van dit segment.
4. Voor de kleine glottische larynxcarcinomen is CO₂ laser evaporisatie een goed alternatief voor de gebruikelijke radiotherapeutische behandeling, vooral met betrekking tot de belasting van de patiënt, de stemkwaliteit, en de de kosten aspecten.
5. Het merendeel van de benigne larynxafwijkingen op glottisch niveau kan beter middels klassieke microlarynx dissectie methoden verwijderd worden dan middels CO₂ laser dissectie of evaporisatie.
6. Logopedische behandeling van stemplooi knobbeltjes bij kinderen is over het algemeen meer in het belang van de logopedist dan in het belang van het patiëntje.
7. Met de huidige ontwikkeling van de phonochirurgie met name wat betreft de thyreoplastieken, dient de inspuiting van Teflon of van andere materialen in een stemplooi niet langer beschouwd te worden als de behandeling van eerste keus bij dysfonieën op basis van een enkelzijdige larynxhelftverlamming.
8. Per-operatieve electrostimulatie van de n. recurrens en simultane registratie van het larynx-EMG zou de kans op het ontstaan van n. recurrens laesies tijdens schildklierchirurgie aanmerkelijk kunnen verkleinen.
9. Bij de huidige stand van zaken betreffende reïnnervatie procedures van de larynx moeten de positieve stemresultaten vooral toegeschreven worden aan een tonusverandering in de aangedane larynxhelft en niet aan een herwonnen mobiliteit.
10. Zolang er nog geen effectieve glottis verruimende ingreep ontwikkeld is waarbij de kwaliteit van de stem behouden blijft, dient ook een tracheotomie als alternatief met de patiënt besproken worden.
11. Een stomp larynxtrauma met aanwijzingen voor fracturen met dislocatie of met aanwijzingen voor weke delen laesies met mobiliteitsbeperking van één of beide ware stemplooiën dient in de acute fase chirurgisch behandeld te worden.
12. Wordt bij patiënten, die langer dan 1 à 2 weken beademd worden onverhoopt niet voor een tracheotomie gekozen, dan moet minstens wekelijks endoscopische controle van larynx en trachea plaats vinden.

13. Het is niet wenselijk wanneer anders dan in een noodsituatie, een coniotomie als "hoge tracheotomie" verricht wordt in plaats van de meer caudaal verrichte tracheotomie.
14. De recente beschikking van de Staatssecretaris van Volksgezondheid om het aantal percutane transluminale coronaire cardio-angioplastieken drastisch te beperken, is wederom een bewijs van de monomane overheidsvisie op de gezondheidszorg. Een visie die alleen gericht schijnt te zijn op een snel ingevoerd beheersmodel en die volledig voorbij gaat aan de behoeften aan zorg.
15. Nu de belastingaftrek van kosten van congresbezoek afgeschaft dreigt te worden en er van rijkswege nauwelijks geld beschikbaar gesteld wordt voor wetenschappelijk personeel om congressen te bezoeken, dienen meer internationale congressen in Nederland georganiseerd te worden ten einde het peil van het wetenschappelijk onderzoek niet verder te laten dalen.
16. Zolang er nog typefouten voorkomen in het promotiereglement kan men in alle redelijkheid niet verwachten dat een proefschrift vrij is van typefouten.
17. Ook gelaryngectomeerden hebben stemrecht.

H.F. Mahieu

Groningen, 12 oktober 1988