

Stellingen

1. Endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP) mag alleen uitgevoerd worden indien zowel de therapeutische ERCP als de mogelijkheid van directe alternatieve galgang drainage beschikbaar is.
2. Het achterlaten van een distaal in de ductus choledochus inklemmende steen moet gevolgd worden door het met spoed regelen van een directe alternatieve galdrainage.
3. Uitstel van drainage van een calculeuze cholangitis verhoogt de kans op septische complicaties.
4. Het beeld van een "open" tuberculose op een X-thorax hoort ook thuis in het onderwijspakket van de röntgenlaboranten.
5. De ligging van de papil binnenin een divertikel vormt een contra-indicatie voor precut papillotomie.
6. Het gebruik van een voerdraadpapillotoom kan wezenlijk bijdragen aan het verminderen van het aantal complicaties door sphincterotomie.
7. Het ontstaan van multiresistente microorganismen vormt de grootste bedreiging voor de volksgezondheid.
8. Een verbrede ductus choledochus bij een verder volledig normaal ERCP kan een indicatie zijn voor papillotomie zonder aanvullende diagnostiek.
9. Een beeldvormend onderzoek behoort niet verslagen te worden zonder vergelijk met de oude onderzoeken.
10. Twee X-thoraxen van verschillende datum geven regelmatig een scherpere diagnose dan één CT-thorax.
11. Op de hoogte zijn is de beste verdediging (Simon Wiesenthal).
12. Bij het voortgaan van de technische ontwikkelingen dient men te blijven bedenken dat het welslagen van een behandeling vaak wordt bepaald door het stadium waarin men een afwijking ontdekt.

Stellingen, behorende bij het proefschrift Endoscopic Biliary Sphincterotomy,
J. Boender, Erasmus Universiteit Rotterdam, 19 april 1995.