

CHEMOTHERAPIE BIJ MALIGNIE
NIEUWVORMINGEN

Het caput selectum van de collegae STENFERT KROESE en BREUR (1964) heeft wel een erg negatieve strekking, terwijl het toch vaststaat dat talloze patiënten met de beschreven palliatieve therapie voor langere of kortere tijd gebaat zijn geweest. Terecht wordt er gewaarschuwd tegen klakkeloos, onkritisch gebruik.

Ook ik ben het volkomen eens met de kritiek van de collegae STOFBERG en ZWAVELING op het zg. veelvuldig voorkomen van maligne cellen in het bloed. Ik vestig hier graag de aandacht op de voordracht van HERBEUVAL uit Nancy, gepubliceerd in de *Disseminatio Vascularis Cancrorum*, Symposiumverslag Genève, juni 1963, uitgave Schwabe, Bazel, Stuttgart. Desalniettemin treft het de longarts steeds weer, hoe dikwijls mamma-tumoren en ook sommige vormen van bronchuscarcinoom, in een vroeg stadium, al op afstand uitzaaiingen kunnen geven, dus waarschijnlijk via de bloedbaan. Een lokale palliatieve behandeling langs radiologische weg ligt bij dergelijke toestanden natuurlijk niet voor de hand, zodat men eerder geneigd is, over te gaan tot een meer algemene therapie, zoals de cytostatische.

Bij cyclofosfamide vermelden de schrijvers haaruitval. Vermeld wordt niet, dat deze steeds voorbijgaand is. De haargroei herstelt zich steeds weer, ondanks voortzetting der therapie. Dit kan ik met grote overtuiging stellen, na behandeling van meer dan 200 patiënten met cyclofosfamide. Ook is het zeker niet waar, dat het haar eerder uitvalt bij stoetsgewijze toediening van cyclofosfamide (\pm 30 ervaringen), veeleer het tegengestelde.

Uit het caput selectum krijgt men gauw de indruk, dat de schrijvers eigen ervaringen meedelen. Ik wil deze geenszins ontkennen, maar ben ook overtuigd, dat een groot deel van de gegevens verzameld is uit de literatuur. Wanneer men deze zelf doorneemt, ziet men altijd weer, hoe een bepaalde onderzoeker met een bepaald cytostaticum werkt, en meent dat dit bepaalde middel bij die en die tumor het ideaal is. Vergelijkingen tussen verschillende cytostatica bij bepaalde afwijkingen worden zelden gegeven. Zoals de schrijvers zelf ook meedelen, zit de grote moeilijkheid bij het toepassen van chemotherapeutica bij carcinoom vooral in de beslist nodige individuele dosering, die zeer grote zorg en ervaring vereist, én in het zoeken van de plaats van deze therapie, bij elke patiënt en bij elke vorm van carcinoom in het therapieplan. Dit lijkt mij bij de huidige kennis van zaken belangrijker dan de keuze, wélk middel nu precies gebruikt moet worden.

De chemotherapie kan bij vele vormen van carcinoom aanleiding geven tot eclatante successen. Men is echter zeker nog in het beginstadium en statistisch is nog weinig bepaald bewezen, vooral omdat deze middelen nog slechts kort in gebruik zijn.

De kankerwerkgroep van het Diaconessenhuis en het Militair Hospitaal te Utrecht organiseert 20 maart 1965 een symposium over het gebruik van cytostatica in het algemeen, waarbij juist aan de dosering de grootste aandacht gegeven zal worden, terwijl ook het punt van gecombineerde therapieën naar voren zal komen.

Literatuur: STENFERT KROESE, W. F. en K. BREUR (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 2357.

Utrecht, 11 december 1964

R. L. BAART DE LA FAILLE

Het spijt ons dat collega BAART DE LA FAILLE een negatieve strekking in ons artikel ontdekte in wat als een realistische bedoeld was. Wij wilden vooral doen uitkomen dat een

behandeling met cytostatica vooralsnog vrijwel zuiver palliatief is.

Wellicht hadden wij met meer nadruk moeten vermelden, dat het effect van cytostatica op het chorionepithelium bij de vrouw, zodanig is dat soms van een genezende werking gesproken kan worden, en de toediening ervan in die gevallen waar de diagnose absoluut vaststaat, dwingend geïndiceerd is.

Het treft niet alleen de longarts dat het mammacarcinoom en het bronchuscarcinoom vaak hematogeen metastaseren. De consequenties die BAART DE LA FAILLE uit die observatie trekt, zijn ons niet geheel duidelijk. Bedoelt hij dat van meet af aan, eventueel na een chirurgische ingreep cytostatica aan alle patiënten met mammacarcinoom moeten worden toegediend? Voor de ongeveer 60 pct die hematogeen metastaseren is het nuttig effect nog zeer dubieus; voor de 40 pct die niet hematogeen metastaseren is de beschadiging door het middel onnodig. Of bedoelt hij dat bij het ontdekken van hematogene metastasen toepassing van cytostatica geïndiceerd is? Men kan dit overwegen in speciale gevallen, doch doorgaans zal men van de minder toxische hormonale therapie gebruik maken, waarvan in vele gevallen het effect sterker en langduriger is. Bovendien geeft bij hematogene metastasen die hevige klachten teweegbrengen (bv. in wervels en bekken), lokale röntgenbestraling de beste palliatieve resultaten.

Het zijn juist dergelijke voorbeelden die duidelijk maken dat het gevaarlijk is indien een orgaanspecialist, getroffen door een enkel tijdelijk „eclatant” succes de therapie met cytostatica als enige mogelijkheid hanteert en zich onvoldoende verdiept in de gehele carcinologie.

Dat onaangename bijwerkingen van cytostatica, zoals leukopenie, de zeer onaangename hemorragische cystitis en haaruitval bij cyclofosfamide, reversibel zijn, hebben wij niet speciaal vermeld en als bekend verondersteld. De haaruitval komt echter bij voldoende dosering zo vaak voor, dat men de deprimerende invloed er van, vooral bij vrouwen, zeker in rekening moet brengen bij het stellen van de indicatie tot palliatieve behandeling.

Rotterdam, 13 januari 1965 W. E. STENFERT KROESE
K. BREUR

INDURATIO PENIS PLASTICA

Naar aanleiding van het stuk van J. G. VAN ANDEL (1964) zou ik de aandacht willen vestigen op een publikatie van VOLKMANN (1960), die een patiënt beschrijft met „Dupuytrense Kontrakturen an allen vier Gliedmassen, Induratio penis plastica, Periarthritis humeroscapularis, Keloide und Fingerknöchelpolster”.

Literatuur: ANDEL, J. G. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 2350. — VOLKMANN, J. (1960) *Der Chirurg* 31, 336.

Amsterdam, 8 januari 1965

W. TILLEMA

EXITALE OF EXITIALE STREKKING?

In een boeiend geschreven artikel maakte G. M. H. VEENEKLAAS (1964) in verband met het sterfbed gewag van de „exitale” strekking, een term waartegen bij mij onmiddellijk bij lezing bezwaar rees. Deze dient m.i. vervangen te worden door: „exitiale” strekking, afgeleid van exitium en exitialis.

Want het woord exitalis komt in het Latijn niet voor; het is in geen enkel woordenboek, naar mij bleek, te vinden en zelfs niet in de *Thesaurus linguae latinae*.

Doch de Redactie kon mijn bezwaar niet delen en antwoordde mij: „Exitiaal is o.i. afgeleid van exitus. U gebruikt zelf in uw ingezonden stuk de term exitus letalis”.