

Verder moet bedacht worden, dat landelijke sterftestatistieken slechts betrekkelijke waarde bezitten. Over het algemeen moet aan statistieken uit pathologisch-anatomische instituten de grootste waarde worden toegekend. Een zorgvuldig onderzoek van mejuffrouw G. A. LEENDERTZ (1956) in het Pathologisch-Anatomisch Instituut te Rotterdam leerde, dat de frequentie van corpus- en cervix-carcinoom weliswaar sterk aan het verschuiven is in de richting van het corpus-carcinoom, maar dat over de jaren 1941 t.m. 1954 de verhouding toch altijd nog 1 op 2,2 was. Voegen wij daaraan toe, dat de 5-jaarsoverleving na corpus-carcinoom nog weer aanzienlijk gunstiger is dan die na cervixcarcinoom (ongeveer 75 tegenover ongeveer 50 pct), dan is het wel duidelijk, dat de door collega MEINSMA geciteerde sterftecijfers een beeld geven, dat, door welke oorzaken dan ook, mistekend is.

2. Inderdaad volgen wij alle patiënten, bij wie wegens carcinoma in situ een portio-amputatie werd verricht, zeer nauwkeurig, om een antwoord op de hier gestelde vraag te krijgen. Tot dusverre hebben wij echter geen recidieven waargenomen. Dat de groep, die éénmaal een carcinoma in situ heeft gehad een extra bedreigde groep is, lijkt waarschijnlijk. Anderzijds is door de portio-amputatie waarschijnlijk ook het meest tot carcinomateuze degeneratie geneigde deel van de uterus verwijderd.

3. De betekenis van een onmiddellijk bezoek aan de arts wegens abnormale bloedingen en (of) purulente fluor heb ik juist onderstreept door te vermelden, dat dit advies een verschuiving van het tijdstip van ontdekking naar een vroeger stadium heeft veroorzaakt.

Ik heb er echter tevens op gewezen, dat wij er met dit advies alleen nooit zullen komen, want zelfs als iedereen het zou opvolgen, zouden wij nog in vele gevallen de patiënten niet meer kunnen redden. Daarom heb ik juist wél voor een massa-onderzoek gepleit. Weliswaar niet voor een jaarlijks onderzoek van iedere vrouw boven de 25 jaar, maar voor een gericht massa-onderzoek bij alle vrouwen, die hun arts (of vroedvrouw) opzoeken wegens een bestaande graviditeit of om een andere reden, die een gynaecologisch onderzoek wenselijk maakt (bv. advies over anticonceptie). Wij kunnen dan zonder enige angstaanjagende propaganda toch juist de meest bedreigde groepen op zeer korte termijn al grotendeels onder controle krijgen. Geleidelijk aan zal dan het aantal vrouwen, die zich uitsluitend ten behoeve van carcinoomdetectie tot haar arts wenden, ook wel toenemen, maar het lijkt niet juist daarmede te beginnen.

Ik meen in mijn klinische les, en vooral ook via de artikelen van mijn beide medewerkers in hetzelfde nummer, aangevoerd te hebben, dat de consequenties van een dubieuze of positieve uitstrijk voor de patiënten, naast groot voordeel, ook wel risico's kunnen inhouden. Daarom hield ik een pleidooi voor een gericht onderzoek van grote groepen van onze vrouwelijke bevolking. Ik meen, dat én de titel én de teneur van mijn klinische les niet in de richting van fatalisme wezen.

Het verheugt mij, dat collega MEINSMA mij de gelegenheid heeft geboden nog eens uitdrukkelijk te verklaren, dat de sterfte aan cervix-carcinoom naar mijn mening in bijna alle gevallen voorkómen kan worden, door gebruik te maken van de ons thans ten dienste staande opsporingsmiddelen.

Laten wij zo spoedig mogelijk aan het werk gaan, maar . . . gericht, en met begrip voor de organisatorische, technische en psychologische problemen, die hierbij op te lossen zijn.

*Literatuur:* LEENDERTZ, G. A. (1956) Over de verhouding van het corpus- en het cervix-carcinoom. *Ned. T. Verlosk.* 56, 349.

Amsterdam, 23 mei 1966

G. J. KLOOSTERMAN

Met de klinische les van Prof. KLOOSTERMAN (1966) kan de Amsterdamse kliniek worden gelukkigewent. Er is een omvangrijk onderzoek opgezet en de resultaten die ermee bereikt zijn, tonen het nut van het onderhavige onderzoek aan. Het zij mij vergund enkele kanttekeningen te maken.

De colposcopische methode van onderzoek van de portio uteri heeft vele punten met de cytologische gemeen. Ook de colposcopie is ongevaarlijk en onpijnlijk en heeft geen onaangename gevolgen voor de vrouw. Er ontstaan geen littekens, en herhaling van het onderzoek is altijd en vaak mogelijk.

Het afnemen van het cytologische preparaat is niet moeilijk en duurt niet lang; de kleuring van het preparaat is echter nogal tijdrovend en er moet een deskundige, de cytoloog, aan te pas komen om het preparaat te beoordelen. Er zijn dus enige dagen met dit onderzoek gemoeid; voor de uitslag moet de patiënte terugkomen.

Het colposcopisch onderzoek duurt ook kort, en kan tijdens het spreekuur verricht worden. Een deskundige, de colposcopist, moet het colposcopische beeld beoordelen; de uitslag daarentegen is terstond bekend.

Het nadeel van het colposcopisch onderzoek is, dat endocervicale laesies aan het oog onttrokken zijn en dat men vaak verdachte plekken ziet, die bij nader histologisch onderzoek niet maligne blijken te zijn.

Beide methodes hebben dus voor- en nadelen. Ideaal is een combinatie van beide methodes.

De moeilijkheid is, voldoende cytologen en colposcopisten te scholen. Ik zou er dan ook voor willen pleiten dat de gynaecoloog óf colposcopie óf cytologie leert. Bij een combinatie van beide methodes zou alleen cytologisch onderzoek gedaan behoeven te worden bij colposcopische atypie en bij gave portio's, ten einde de endocervicale carcinomen te ontdekken.

Nog een enkele opmerking over patiënte C. Ik verricht de laatste tijd nooit meer cervixcurettage, omdat mij ook is opgevallen, dat het verkregen materiaal zo gering is. In zo'n geval geef ik de voorkeur aan biopsie volgens Gusberg of aan exconisatie van de portio.

*Literatuur:* G. J. KLOOSTERMAN (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 829.

Enschede, 11 mei 1966

K. J. H. VERSCHOOF

Naar mijn mening heeft de colposcopie zeker waarde naast de cytologie, en vooral om bij cytologisch suspect gebleken gevallen zo nauwkeurig mogelijk de plaats van de te maken proefexcisie vast te stellen. Indien men moet kiezen tussen cytologie of colposcopie, omdat beide methoden tezamen om een of andere reden niet in aanmerking komen, gaat de voorkeur toch wel sterk uit naar de cytologie.

Het voorstel van collega VERSCHOOF om alleen cytologisch onderzoek te doen bij colposcopisch atypische én bij gave portio's komt neer op een onderzoek van een zo hoog percentage van alle vrouwen, dat hier weinig werkbesparing voor de cytoloog uit voortvloeit. Mijn voorstel, alleen colposcopie te doen bij vrouwen met een suspecte of positieve uitstrijk, omvat daarentegen een werkbesparing voor de colposcopist met 98 pct.

Amsterdam, 23 mei 1966

G. J. KLOOSTERMAN