

Verloskunde en vrouwenziekten

De waarde en de beperkingen van het cytologisch onderzoek van de cervix. — De veronderstelling, dat het carcinoom van de cervix te elimineren zou zijn door van iedere vrouw boven een bepaalde leeftijd periodiek een cervixuitstrijkje te maken, is niet juist. Sommige van deze carcinomen groeien zo snel, dat de gelegenheid ontbreekt ze tijdig te ontdekken, terwijl andere nieuwvormingen invasief blijken, zonder het „in situ”-stadium te hebben doorlopen. JEFFCOATE (1966) wijst erop, dat juist de bevolkingsgroepen, bij wie het carcinoma cervicis vaker mag worden verwacht (laag sociaal milieu, geringe ontwikkeling, slechte hygiëne) zich zelden vrijwillig laten onderzoeken. Aangezien in Engeland en Wales in 1963 viermaal zoveel vrouwen aan borstkanker zijn overleden als aan cervixcarcinoom, lijkt het beter, eerst op een periodiek mamma-onderzoek aan te sturen, eventueel in combinatie met een regelmatige „screening” van de cervix.

Het carcinoma in situ hoeft niet steeds een voorstadium van het invasieve carcinoom te zijn. Op iedere 1000 ogenschijnlijk gezonde vrouwen ouder dan 25 jaar worden 4 à 5 carcinomen in situ gevonden. Dit aantal is groter dan op latere leeftijd voor invasieve carcinomen verwacht mag worden. Volgens KOTTMEIER (1953), PETERSEN (1955) en BOYES c.s. (1962) varieert de kans op het invasief worden van een carcinoma in situ van 30 tot 80 pct. Dit betekent dat een aantal vrouwen een min of meer ernstige therapeutische ingreep ondergaat voor een reversibele aandoening. De criteria voor de diagnose carcinoma in situ zijn niet bij alle patholoog-anatomen dezelfde, terwijl na het stellen van de diagnose bij de gynaecologen omtrent de therapie geen eenstemmigheid bestaat. Portio-amputatie of hysterectomie kan ook schade voor de patiënte betekenen, zonder dat er rechtstreeks levensgevaar bij behoeft te bestaan.

JEFFCOATE bepleit, dat het uitstrijkje van de cervix moet worden vervaardigd door een ervaren gynaecoloog, die moet samenwerken met een „vaste” cytoloog. Hierdoor wordt voorkomen dat manifeste carcinomen of afwijkingen die het bestaan van een carcinoom doen vermoeden niet worden herkend. De cytoloog krijgt bij het preparaat gegevens over het aspect van de portio, de periode van de cyclus waarin het uitstrijkje is vervaardigd, over al of niet bestaande zwangerschap c.q. postmenopauze, enz. Met deze gegevens kan de cytoloog het preparaat nauwkeuriger beoordelen; de deskundige vervaardiging van het celpreparaat garandeert dat er weinig „niet te beoordelen” zullen zijn. Dezelfde cytoloog dient ook eventueel operatiemateriaal te onderzoeken, afkomstig van patiënten die op grond van de uitslag van het uitstrijkje aan een operatieve behandeling werden onderworpen.

Ten overvloedige wijst JEFFCOATE erop, dat cytologisch onderzoek van de cervix bedoeld is voor vrouwen zonder symptomen of klachten, die zouden kunnen wijzen op kanker van de genitalia. Bij deze laatsten moet men immers, ook al zou het uitstrijkje geen maligne cellen bevatten, een uitgebreider onderzoek instellen: proefexcisie, curettage, onderzoek in narcose, colposcopie, enz. De waarde van het cytologisch onderzoek wordt niet bepaald door het aantal niet herkende carcinomen, maar door het aantal fout-positieve, verdachte of twijfelachtige uitslagen. Immers „the patient having once had her fears raised, is likely to lack confidence in her cervix thereafter”.

Literatuur: BOYES, D. A., H. K. FIDLER en D. R. LOCK (1962) *Brit. med. J.* I, 203. — JEFFCOATE, T. N. A. (1966) *Brit. med. J.* II, 1091. — KOTTMEIER, H. L. (1953) *Carcinoma of the female genitalia*. Williams & Williams, Baltimore. — PETERSEN, O. (1955) *Acta radiol. (Stockh.)* suppl. 127.

P. G. HART

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

MEDISCHE ETHIEK EN DE „PIL”

De vraag van collega REITSMA (1967) wordt naar mijn mening niet voldoende beantwoord wanneer Prof. DROGENDIJK stelt dat „men in de praktijk tot nu toe geen enkel duurzaam, schadelijk gevolg van de pil heeft kunnen aantonen” en zijn daarop volgende argumentatie. Het gaat naar mijn mening over de medische indicatie, om aan een gezonde, niet-zieke, jonge vrouw gedurende langere tijd hormonale preparaten te geven, met voorbijzien aan andere dan zuiver empirische overwegingen. Hieraan zou ik willen toevoegen de vraag of de bewogenheid voor overbevolking werkelijk de belangrijkste indicatie is voor de arts, die de pil voorschrijft en voor de patiënt die dat vraagt. De huisarts ziet zich veelal geplaatst voor het dilemma dat de welvaart niet voldoende rechtvaardiging inhoudt voor de indicatie tot contraceptie, terwijl er geen enkel initiatief wordt ondernomen om het probleem van de overbevolking werkelijk aan te pakken en wel op ethisch niveau.

Men komt er niet door te stellen dat van de mensheid geen discipline kan worden verwacht. Dat is een negatie, een minachting voor de waarde van de mens.

Deze consequentie, dat gevoel ik geheel met collega REITSMA, is voor de arts van veel verder strekkende betekenis, dan de mogelijke klinische en juridische complicaties alleen.

Literatuur: REITSMA, F. E. en A. C. DROGENDIJK (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 654.

Rotterdam, 9 april 1967

W. WESTEROUEN VAN MEETEREN

Het wil mij voorkomen dat collega REITSMA in zijn ingezonden stuk, d.d. 20 februari 1967, primair aan de orde heeft gesteld de vraag „of er onzekerheden aan de werking van de ovulatierepressoren zitten en hoe zwaar men die hier moet laten gelden.” Secundair heeft hij de vraag opgeworpen, welke juridische consequenties aan het gebruik van de pil zijn verbonden.

De vraag, op welke wijze het probleem van de overbevolking aangepakt dient te worden, met name op ethisch niveau, is echter een geheel nieuwe vraag, welke door collega WESTEROUEN VAN MEETEREN dan ook terecht wordt ingeleid met de woorden: „Hieraan zou ik willen toevoegen de vraag of de bewogenheid voor overbevolking de belangrijkste indicatie is voor de arts, die de pil voorschrijft en voor de patiënt die dat vraagt.”

Intussen is hetgeen collega WESTEROUEN VAN MEETEREN aan de orde stelt wel een zeer belangrijke zaak, maar hij zal het wel met mij eens zijn dat de beantwoording van een ingezonden stuk niet de plaats is waarop een en ander breedvoerig kan worden behandeld en toegelicht. Voor de protestants-christelijke visie op dit probleem moge ik hem daarom o.m. verwijzen naar onderstaande literatuur.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1966) Bevolkingspolitiek en wetenschap. *A.R. Staatskunde* 36, 250. — JANSSENS, J. (1966) Bevolkingsdruk als nationaal vraagstuk. *A.R. Staatskunde* 36, 268. — ROOYEN, J. P. VAN (1965) *Het Nederlandse bevolkingsvraagstuk*. Wageningen.

Amsterdam, 14 april 1967

A. C. DROGENDIJK