

selen zou zijn genezen, beperkt is gebleven tot een zo klein mogelijk gebied, en dat de restverschijnselen eveneens tot een minimum beperkt zijn.

Doordat men tevens een geringe dosis röntgenstralen heeft geapliceerd op een klein stukje huid van slechts enkele cm<sup>2</sup> en deze niet verder in de huid heeft laten doordringen dan enige millimeters, is het ook onmogelijk dat men het patiëntje algemene of lokale schade heeft toegebracht.

Het komt mij voor, dat de studie van collega HUFFSTADT aan belangrijkheid gewonnen zou hebben, wanneer hij ook eens de mening van de dermatoloog gevraagd zou hebben. Het is naar mijn mening een goede gewoonte om iedere patiënt individueel te beschouwen. Mij dunkt dan ook, dat patiëntjes met caverneuze hemangiomen er het meest bij gebaat zijn wanneer in eerste instantie de dermatoloog wordt gevraagd wat in een bepaald geval de beste therapie lijkt te zijn: afwachten onder frequente (ook fotografische) controle, voorzichtige röntgenbehandeling, of intralesionale injecties met een scleroserende vloeistof. Naar mijn ervaring — die door vele dermatologen wordt gedeeld — is het bij een juiste beoordeling van de toestand zelden nodig, dat in een later stadium de hulp van een plastisch chirurg moet worden ingeroepen.

*Literatuur:* HUFFSTADT, A. J. C. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 181.

Zwolle, 2 februari 1970

A. A. SOLLEWIJN GELPKE

ieder apart hemangioom gewaar worden. Een behandeling instellen op een tijdstip waarop men niet kan voorspellen hoe het verdere beloop zal zijn, naast de kennis dat 60 à 70 pct van deze huidhemangiomen bij kinderen spontaan volledig verdwijnt, is daarom niet gerechtvaardigd. 60 à 70 pct van de successen die men met zo'n behandeling bereikt krijgt men cadeau. Bovendien zijn de resultaten na spontane regressie minstens zo fraai als na welke therapie dan ook.

Over de rechtvaardiging van de toepassing van röntgenstralen voor benigne aandoeningen kan men discussiëren. Toepassing bij benigne afwijkingen waarvan bekend is dat zo'n hoog percentage spontaan verdwijnt, lijkt niet verantwoord.

Ik kan collega SOLLEWIJN GELPKE geruststellen over de relatie met de dermatologische kliniek in het Academisch Ziekenhuis te Groningen. Deze is zeer goed en betreft niet alleen de huidhemangiomen, maar ook vele andere dermatologische afwijkingen.

Hoewel ik het dus helemaal niet eens ben met de voorstelling van zaken door collega SOLLEWIJN GELPKE ben ik toch blij met zijn reactie, want het heeft mijzelf genezen van de naïeve veronderstelling dat in Nederland het bestralen van huidhemangiomen bij kinderen in het algemeen als obsoleet wordt beschouwd. Het is voor ons een voldoende stimulans nog meer studie aan dit onderwerp te wijden — samen met radiotherapeut, dermatoloog en radiopatholoog.

Groningen, februari 1970

A. J. C. HUFFSTADT

Daar collega HAGE geheel instemt met de algemene teneur van mijn beschouwing over huidhemangiomen bij kinderen, zal ik alleen ingaan op zijn opmerkingen betreffende de behandeling op indicatie van de psychische moeilijkheden bij de ouders ten gevolge van de afwijking.

Als collega HAGE mijn klinische les goed heeft gelezen, zal hem de zin: „Dit hangt natuurlijk nauw samen met de technische mogelijkheden in verband met de lokalisatie van het hemangioom” niet zijn ontgaan. Die zin betekent dat de ingreep verantwoord moet kunnen worden uitgevoerd, waarbij het eindresultaat acceptabel moet zijn. Er zijn veel hemangiomen waarbij, na operatieve verwijdering, niet meer dan een dun lijnvormig litteken de enige rest is.

Het geval van JOKE heeft collega HAGE waarschijnlijk niet begrepen. Die ingreep werd niet verricht om de ouders gerust te stellen, maar omdat de behandelende artsen ongerust werden en zich afvroegen of hier toch sprake kon zijn van een kwaadaardige component.

Wij gaan ervan uit dat in eerste instantie een hemangioom niet behandeld moet worden, doch geruime tijd moet worden geobserveerd. Hemangiomen die stationair zijn, maar waarover de ouders zich ondanks voorlichting toch ernstig ongerust blijven maken, mogen m.i. worden geëxicideerd indien dat verantwoord kan worden uitgevoerd (zie bovenstaande argumentering). Gelukkig kan men de meeste ouders voldoende overtuigen van het belang van heel lang afwachten bij huidhemangiomen. Enkele ouders kunnen dit helaas niet opbrengen.

Of werkelijk *alle* huidhemangiomen *altijd* *volledig* vanzelf verdwijnen, heeft nog nooit iemand exact kunnen aantonen.

Niemand kan voorspellen of een huidhemangioom bij een kind nog groter zal worden of zich reeds in de stationaire fase bevindt, waarna regressie mag worden verwacht. Uitsluitend door afwachten onder controle kan men dit van

#### DE CHIRURGISCHE BEHANDELING VAN MASSALE LONGEMBOLIEËN

Naar aanleiding van de artikelen van MUSKENS e.a. (1969) en GERMS en GLAZENBURG (1969) stellen wij de lezers van het tijdschrift gaarne op de hoogte van een methode, die door het hartteam van het Brompton Hospital op het congres van de International College of Surgeons in juni 1969 werd gepropageerd.

In de desbetreffende sectie sprak M. PANETH, chirurg in het Brompton Hospital, over de resultaten van embolectomie met behulp van extra-corporale circulatie. De resultaten waren goed, vooral nadat als regel werd ingevoerd dat vóór het toedienen van een anaestheticum intraveneus metaraminol (Aramine) moest worden gegeven om verdere tensiedaling te voorkomen.

De cardioloog G. MILLER uit hetzelfde ziekenhuis besprak daarna een methode, waarbij op conservatieve wijze de thrombusmassa tot verdwijnen wordt gebracht. Direct na het stellen van de klinische diagnose wordt een hartcatheter ingebracht teneinde 1. de druk te meten in rechter atrium, rechter ventrikel en arteria pulmonalis, 2. op een arteriogram de diagnose te bevestigen en de ernst van de obstructie vast te leggen, en 3. een bloedmonster uit de arteria pulmonalis of de rechter hartkamer te nemen om de zuurstofsaturatie (veneus) te bepalen. Een arteriepunctie levert tegelijkertijd het bloedmonster voor het bepalen van de arteriële saturatie. De patiënt krijgt daarna via de hartcatheter, die in de arteria pulmonalis blijft liggen, 600.000 E trombokinase in het eerste half uur geïnfundeed. Hierna 100.000 E trombokinase elk uur gedurende de eerste 72 uur. Bovendien worden heparine en hydrocortison gegeven. Het ECG wordt continu afgelezen (monitor). Stollingsfactoren en fibrinogeengehalte worden regelmatig gecontroleerd.

Na 36 uur wordt een tweede arteriogram vervaardigd en worden opnieuw drukmetingen verricht en zuurstofsaturatie gemeten.

Deze therapie is gecontra-indiceerd indien de arteria pulmonalis voor meer dan 50 pct is afgesloten of gedurende de eerste drie dagen na een operatieve ingreep, wegens het gevaar voor bloedingen in het wondgebied. De vena cava wordt niet onderbonden.

In de literatuur wordt o.a. door HIRSH e.a. (1967) en door MAGTIRA e.a. (1969) over de Thrombolysin-therapie bericht.

*Literatuur:* GERMS, R. en J. GLAZENBURG (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1319. — HIRSH, J., G. S. HALE, I. G. McDONALD, R. A. MCCARTHY en J. F. CADE (1967) *Lancet* **II**, 593. — MAGTIRA, D. I., M. WELLS, R. LLAMAS, R. CLARK en G. L. BAUM (1969) *Thorax* **24**, 102. — MUSKENS, P. L. A. M., P. J. VAN DER SCHAAR en L. M. VAN DIJK (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 2081.

's-Gravenhage,  
Rotterdam, januari 1970

A. TAMMES  
H. H. M. DE BOER

Wij zijn de collegae TAMMES en DE BOER erkentelijk voor hun aanvullende opmerkingen. Het slagen van de behandeling van de grote longembolieën is afhankelijk van twee voorwaarden:

1. de juiste indicatie: welke patiënten moeten worden geopereerd en welke conservatief kunnen worden behandeld;
2. de snelheid van handelen.

De medicamenteuse trombolytische behandeling van longembolie viel buiten het bestek van ons artikel. Deze behandeling lijkt veelbelovend; ze wordt echter nog op haar waarde getoetst door verschillende onderzoekers. In de Verenigde Staten is op instigatie van het „Committee on Thrombolytic Agents” van het National Heart Institute hierover een grootscheeps gecombineerd onderzoek begonnen (WALSH e.a. 1969). Embolectomie uit de A. pulmonalis moet niet worden gezien als een concurrerende methode tegenover trombolytische behandeling. Zij dient voorbehouden te blijven tot die gevallen waarbij de toestand van de patiënt zó slecht is dat enige uren afwachten (nodig om beginnende trombolyse te krijgen) onverantwoord is. In bepaalde gevallen zou o.i. ook gecombineerd met assisted circulation m.b.v. een hart-longmachine trombolytische behandeling kunnen worden ingesteld.

*Literatuur:* WALSH P. N. e.a. (1969) The urokinase-pulmonary embolism trial. Editorial. *Circulation* **39**, 153.

Eindhoven, 26 januari 1970

P. L. A. M. MUSKENS  
P. J. VAN DER SCHAAR  
L. M. VAN DIJK

## BERICHTEN BUITENLAND

### Canada

**Mini-ziekenhuizen.** — De minister van gezondheid van British Columbia heeft voorgesteld, een aantal kleine ziekenhuizen op te richten op ver van de grote ziekenhuizen gelegen plaatsen. In de mini-ziekenhuizen zullen één of twee artsen werkzaam zijn. Patiënten met „major illnesses” zullen worden overgebracht naar het dichtstbij gelegen „general hospital”. Aan de Canadian Medical Association en aan het College of Physicians and Surgeons of British Columbia is verzocht een lijst op te stellen van verrichtingen die veilig in de mini-ziekenhuizen kunnen worden uitgevoerd, alsmede een lijst van ziekten waarvoor patiënten in deze kleine inrichtingen kunnen worden behandeld. (*J. Amer. med. Ass.*, 5 jan. bl. 130.)

### Groot-Brittannië

**Vaccinatie tegen rubella.** — Het ministerie van gezondheid heeft bekend gemaakt dat een levend verzwakt rubellavirusvaccin, het Cendehill-vaccin, verkrijgbaar is gesteld voor gebruik in Groot-Brittannië. De vooruitzichten van de vaccinatie zijn goed. Gebleken is dat zich bij 90 pct van de gevaccineerde seronegatieve personen antistoffen hebben ontwikkeld, en dat deze drie jaar na de vaccinatie nog aanwezig waren; het moet nog blijken hoe lang deze verworven immuniteit zal aanhouden. Wel bereikt men met de vaccinatie niet de hoge titer aan antistoffen zoals na een natuurlijke infectie. Het spreekt vanzelf dat zwangere vrouwen niet mogen worden gevaccineerd. (*Brit. med. J.*, 7 febr. bl. 318.)

**Verkeersongevallen en alcohol.** — Antwoordend op een in het Parlement gestelde vraag, zei de minister van transport, F. MULLEY, dat de drank-verkeerswet nog steeds effectief is. Sinds deze Road Safety Act in 1967 in werking trad, is het aantal dodelijke verkeersongevallen jaarlijks met 1000 gedaald. In het bijzonder vormt de aanmerkelijke vermindering van ongevallen 's nachts (tussen 22 en 4 uur) een aanwijzing dat de wet zeer goed werkt. (*Brit. med. J.*, 7 febr. bl. 375.)

**Vasectomie.** — Er zijn aanwijzingen dat sociaal geïndiceerde vasectomie binnenkort voor rekening van de National Health Service zal kunnen worden uitgevoerd. Op een desbetreffende vraag van Mrs. RENEE SHORT antwoordde de ondersecretaris van gezondheid, Dr. JOHN DUNWOODY, dat de operatie momenteel door de NHS wordt bestokigd indien ze op klinische gronden aangewezen is. Een vasectomie als contraceptieve maatregel is thans alleen „verkrijgbaar” bij particuliere artsen of via verenigingen met sociale doelstellingen. Van de laatste is vooral de Simon Population Trust actief: vorig jaar liet ze 20.000 vasectomieën uitvoeren. Kort geleden hebben zowel de Family Planning Association als de International Planned Parenthood Federation klinieken geopend waar de operatie wordt gedaan. De FPA rekent £15 10 s voor de operatie, de IPPF slechts £ 7. Het aantal gegadigden neemt steeds toe. Volgens een der artsen „men are almost literally coming into clinics with their trousers round their ankles begging for the operation”. (*Med. News-Trib.*, 6 febr. bl. 2.)

### Verenigde Staten

**Gehoorderzoek in een krankzinnigengesticht.** — In een der grootste krankzinnigengestichten van Amerika, het Elgin State Hospital, is een grootscheeps onderzoek gedaan naar de gehoorfunctie van de patiënten. De resultaten waren verrassend: meer dan 1700 patiënten of 42 pct van de gehele bevolking van het gesticht voldeden niet aan de bij het onderzoek gestelde minimum-eisen, terwijl bij de doorsnee-bevolking 10 pct de minimum-eisen niet halen. In de meeste gevallen had de slechthorende patiënt vastgekoekte cerumenproppen in beide oren; sommigen leden aan otosclerose. Bij vele patiënten werden na verwijdering van de cerumenproppen andere aandoeningen gevonden zoals infecties, kysten, trommelvliesperforatie. Bij een aantal patiënten waren de cerumenproppen niet te verwijderen zonder toepassing van algemene narcose. Het diagnostisch bedoelde onderzoek had een onmiddellijk praktisch resultaat: vijftig patiënten konden worden ontslagen en bij gezinnen worden ondergebracht. De leider van het onderzoek, DAN Mc COY, wees op de handicap van psychiatrische behandeling bij patiënten die niet kunnen verstaan wat je zegt. Hij vergeleek zijn onderzoek met het routine-gehoorderzoek van