

maligniteit zijn te duiden, maar waarbij men zeker rekening moet houden met het feit dat deze atypie wel degelijk van een maligne proces afkomstig kan zijn. Dit rechtvaardigt mijns inziens een verdergaand onderzoek (herhaling cytologie en — indien dit geen bevredigend uitsluitel geeft — biopsie), waarbij voorop dient te staan de beantwoording van de vraag waar de waargenomen atypische cellen vandaan komen.

Pas als er een bevredigend antwoord op deze vraag verkregen is, mag men besluiten van verdergaand onderzoek af te zien. Juist waar het cytologisch onderzoek een belangrijke aanwinst is in de vroege diagnostiek van het portiocarcinoom, behoort een verdenking — die men toch altijd uitsprekt bij het afgeven van Papanicolaou klasse III — behoorlijk geëvalueerd te worden. Als men inderdaad besluit de indeling in klassen van Papanicolaou te gebruiken, lijkt het mij niet juist om in het geval van een Papanicolaou klasse III een afwachthouding aan te nemen, waarbij men bijvoorbeeld gemakkelijk een zich voornamelijk endocervicaal uitbreidend portiocarcinoom, dat in geringe mate naar de portio exfolieert, maar wel aanleiding geeft tot atypie van het overliggende epitheel, over het hoofd kan zien.

*Literatuur:* FURSTNER, H. J., B. I. MANSSENS en M. B. VAN DER PLAS-CATS (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1351. — SINDRAM, I. S. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1352.

Middelburg, 12 augustus 1970

F. B. BRONKHORST

Naar aanleiding van het artikel van collega SINDRAM (1970), waarin deze onder meer voorstelde de cytologische bevindingen in een afstrijk van de cervix uteri in te delen in vier klassen, reageren de collegae FURSTNER, MANSSENS en VAN DER PLAS-CATS (1970) met een preciese omschrijving van de door PAPANICOLAOU (1954) voorgestelde indeling in 5 categorieën. Tevens spreken zij de wens uit dat men in Nederland zou kunnen komen tot één, door allen gebruikte en begrepen indeling. Aangezien in beide bijdragen slechts sprake is van een indeling in klassen, of wel een indeling in negatief, verdacht of positief, acht ik het juist, te wijzen op de in deze internationaal heersende opvatting.

Reeds in 1966 stelde FROST in een „Presidential Address” tot de jaarvergadering van de American Society of Cytology: „In the early days of diagnostic cytology, overworked gynaecologists and pathologists starvily adopted Dr. Papanicolaou's simplified five-cancer categorization which he had devised for his investigation, retrieval and analysis. This could never be considered a diagnostic categorization when one realises there are thousands of diagnoses in systematized nomenclature. This ill usage of an oversimplified investigative cancer-categorization as a diagnostic report has resulted in many unrealistic and confusing reporting systems leading to diagnostic obscurity and misinterpretation of reports.”

Dit alles neemt niet weg dat de indeling volgens Papanicolaou van niet te onderschatten betekenis voor de ontwikkeling van de cytologie is geweest. Aan de inmiddels enorm uitgebreide cytodiagnostische mogelijkheden doet deze, immers nooit als diagnostisch systeem bedoelde classificatie, tekort.

De diagnose Pap. III, IV en V geeft weinig informatie over de aard van de afwijking en blijft zelfs geheel in gebreke wat de te verwachten lokalisatie betreft.

In de „notice to contributors” van de *Acta cytologica*, het officiële orgaan van de International Academy of Cytology staat: „Papers submitted after January 1, 1967, are required

to omit references to the Papanicolaou classification, since no uniformity can be achieved by this system.”

Tijdens het International Tutorial on Clinical Cytology (Wenen, juni 1970), gehouden onder auspiciën van de I.A.C., werd door geen der inleiders gebruik gemaakt van de indeling van Papanicolaou of enige andere indeling in klassen. Cytodiagnosten van wereldnaam stelden hier dat het gebruik van een indeling in klassen bij de tegenwoordige omvang van de cytodiagnostische mogelijkheden als verouderd beschouwd moet worden. De uitslag van een cytologisch onderzoek dient naast een beschrijving van de morfologische kenmerken van de celpopulatie ook een tentatieve diagnose van de afwijking en de lokalisatie van de laesie te omvatten. Een zeer uitvoerige en bijzonder heldere beschrijving van de verschillende intra-epitheliale laesies van de cervix uteri werd gegeven door PATTEN (1969) in zijn monografie: *Diagnostic cytology of the uterine cervix*.

De voor de cytodiagnostiek nu vrijwel algemeen gebruikelijke terminologie is gebaseerd op het S.N.O.P.-systeem (systematized nomenclature of pathology), dat de laatste jaren op verschillende punten werd aangepast.

Op korte termijn zal door de W.H.O. een, in overleg met de International Academy of Cytology opgestelde nomenclatuurlijst worden uitgegeven (ca. eind 1970). Ook is een op deze terminologie gebaseerde serie diapositieven in voorbereiding naar het model van de reeds bestaande series van de histologische classificatie van tumoren.

Temeer omdat wij in Nederland nog moeten komen tot eenvormigheid van cytologische diagnoses, lijkt het dwingend, dat wij ons conformeren aan de internationaal gebruikelijke nomenclatuur en afstand doen van een indeling in klassen.

*Literatuur:* FROST, J. K. (1966) *Acta cytologica*, **10**, 311. — FURSTNER, H. J., B. J. MANSSENS en M. B. VAN DER PLAS-CATS (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1351. — PATTEN, S. F. (1969) *Diagnostic cytology of the uterine cervix*. S. Karger, Bazel, New York. — SINDRAM, I. S. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 916 en 1352.

Nijmegen, 12 augustus 1970

G. P. VOOYS

Het is mij niet duidelijk op grond waarvan collega Vooys zegt, dat ik een cytologische indeling in 4 klassen voorsta. Ik heb t.a.v. de cytodiagnostiek slechts één wens, nl. dat deze zó duidelijk is, dat de clinicus weet waar hij aan toe is en wat hij doen moet.

Vanzelfsprekend moet worden gestreefd naar een internationaal aanvaarde nomenclatuur, die in theorie kan leiden tot eenvormigheid van cytologische diagnoses. Of hiermee de individuele variatie in de beoordeling van de preparaten kan worden opgeheven, waag ik te betwijfelen.

Voor de praktijk echter komt het er op aan, dat de gynaecoloog weet wat „zijn” cytoloog bedoelt met een bepaalde uitspraak. Een goede samenwerking en voortdurend overleg tussen cytodiagnost, gynaecoloog en patholoog-anatoom zijn daarvoor een eerste vereiste.

Amsterdam, 17 augustus 1970

I. S. SINDRAM

#### RESORPTIE OF ABSORPTIE?

Collega KLEIN OBBINK (1970) stelt de vraag aan de orde, of wij niet beter de gebruikelijke term resorptie kunnen vervangen door absorptie; hij geeft daarvoor diverse redenen.

Ik zou daarop willen antwoorden, dat onze vaktermen