

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

NIEUWE EENHEDEN VOOR UITKOMSTEN VAN KLINISCH-CHEMISCHE EN AANVERWANTE BEPALINGEN

Elders in dit nummer is een artikel gepubliceerd, waarin verdere literatuuropgaven betreffende het invoeren van genormaliseerde eenheden voor het weergeven van uitkomsten van klinisch-chemische en aanverwante bepalingen.

Het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid maakt alle belanghebbenden bij deze bekend dat het na 1 januari 1971 voor de betrokken onderzoeken uitsluitend deze eenheden zal gebruiken. In de periode oktober 1970 tot januari 1971 worden de uitslagen zowel in oude als in nieuwe eenheden opgegeven.

De gehalten van het Vergelijkingsserum voor klinisch-chemisch onderzoek en het gehalte van de Hemoglobine-cyanide-oplossing voor de ijking van de hemoglobinebepaling in bloed zullen eveneens in de nieuwe eenheden worden vermeld.

Utrecht, 1 september 1970
Rijks Instituut voor de
Volksgezondheid

J. SPAANDER,
directeur-generaal

INGEZONDEN

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

FRACTUREN VAN HET MIDDELSTE DERDE DEEL VAN HET GEZICHT

Met interesse las ik het artikel van de collegae HOVINGA en VAN HERK (1970). De indrukwekkende serie patiënten geeft de grote ervaring met fracturen van het middelste derde deel van het gezicht duidelijk weer. Gecombineerd met een vroegere publikatie uit het Wilhelmina Gasthuis (BLEEKER en Bos 1965) is het duidelijk, dat er in deze kliniek „wel iets gebeurt”.

Hoewel mijn persoonlijke ervaring klein is, neem ik toch de vrijheid enkele opmerkingen te maken, die gebaseerd zijn op hetgeen ik gezien heb tijdens mijn opleiding bij CONVERSE en SMITH in New York, aangevuld met observatie en discussies met TESSIER in Parijs.

1. Bij de indeling van de verschillende fracturen mis ik de naso-orbitale fractuur (dus niet de geïsoleerde neusfractuur). Dit is een veel voorkomende fractuur met mogelijk ernstige complicaties. Verscheuring van de mediale canthusligamenten, beschadiging van de traanafvoerapparaten, liquorroe en anosmie ten gevolge van telescoopwerking van de „blow” op de neuswortel zijn hierbij gevreesd. Secundaire behandeling is uiterst moeilijk. Samenwerking van verschillende specialisten is hierbij geboden en direct na het ongeval moet overlegd worden, zodat een plan de campagne kan worden gemaakt. Ongetwijfeld zijn de auteurs hiervan op de hoogte. Wanneer deze fractuur mede in de beschouwing betrokken wordt, is de kans uitgesloten dat ze als een gewone neusfractuur met veel hematoom wordt beschouwd. De verbreding van de intercanthale afstand met pseudo-hypertelorisme is eenvoudig vast te stellen.

2. Zoals de auteurs zelf vaststellen kan bij een geïsoleerde of samengestelde fractuur van de orbitabodem het papierdunne bot geheel versplinterd zijn en is dan terug te vinden (of niet) op de bodem van de sinus maxillaris. De meest

vervelende complicatie hiervan is volgens CONVERSE en SMITH de enophthalmus. De resorptie van orbitavet is hiervan de oorzaak. Het inbrengen van een bottransplantaat of een kunststofimplantaat, wanneer het vet reeds geresorbeerd is, kan deze enophthalmus slechts gedeeltelijk verminderen. Subperiostaal inbrengen van kraakbeen, glaskorrels of siliconekorrels tegen de zij- en achterwand van de orbita kan dit verhelpen, maar is bij een ziend oog niet geheel ongevaarlijk. Men staat dus voor de moeilijkheid primair iets te moeten doen. Inderdaad is de kans op infectie van een bottransplantaat niet gering. Tevens is de vraag waar het transplantaat op moet steunen. Een combinatie van „antral-pack” en een bottransplantaat is misschien een compromis. Als er fibrose optreedt ter plaatse van de bodem wordt het vet niet of minder geresorbeerd.

3. Bij TESSIER zag ik twee patiënten met behandelde zygomaccomplexfracturen. De orbitabodem was destijds geïnspecteerd en zo goed als intact bevonden. Eén patiënt klaagde over dubbelzien en de ander voelde zijn hart op zijn oog kloppen. Bij exploratie bleken ze allebei een fractuur met een defect van het orbitadak te hebben!

Literatuur: BLEEKER, G. M. en C. E. BOS (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 747. — HOVINGA, J. en W. VAN HERK (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1322.

Arnhem, 9 augustus 1970

A. MOLENAAR

DE TOEPASSING VAN L-ASPARAGINASE BIJ DE BEHANDELING VAN LEUKEMIE

In het artikel van de collegae REERINK, CLETON, ELKERBOUT en STENFERT KROESE (1970) vermelden de auteurs, dat zij „niet hebben gestreefd naar een vérgaande classificatie van de soorten leukemie”. Dit is jammer, omdat wij weten dat bij kinderen acute lymfoblastenleukemie veelvuldiger wordt gezien dan acute myeloblastenleukemie en dat de kans op een volledige remissie bij de eerste aanzienlijk groter is dan bij de laatste. Bovendien is het bekend, dat lymfoblastenleukemie bijzonder goed reageert op behandelingswijzen die bij myeloblastenleukemie minder werkzaam zijn. Wanneer de schrijvers derhalve de cytodiagnostiek onvoldoende hebben nagestreefd, is het denkbaar dat de kans op remissies reeds dáardoor geringer is.

Wij menen bovendien ernstig bezwaar te moeten maken tegen de opvatting in de volgende zin, waarin de schrijvers stellen dat „de naam van acute lymfatische leukemie bedoeld is als verzamelnaam, waaronder begrippen zoals stamcellenleukemie en acute blastenleukemie vallen”.

Wanneer wij van acute blastenleukemie spreken bedoelen wij daarmee, dat het prolifererende celtypen niet te definiëren is met zowel de gebruikelijke panoptische kleuring als met verschillende cytochemische kleurmethode (peroxydase, PAS+Soedan B, esterase) en zo nodig nog meer pogingen tot benadering van het celtypen (supravitale kleuring, fase-contrast). Extreem jonge cellen kunnen de affiniteit tot de speciële kleurmethode volledig missen. Tussen stamcellenleukemie en acute blastenleukemie zonder verdere aanduiding zouden wij geen verschil willen maken. Mogelijk zijn het identieke eenheden, maar misschien ook is onze diagnostiek nog ontoereikend. Zeker is evenwel, dat wij met de lichtmicroscop dikwijls niet kunnen uitmaken of wij met lymfatische of myeloïde elementen te maken hebben. Het is daarom beslist onjuist deze cellen — en derhalve het type leukemie — te rangschikken onder acute lymfatische leukemie.