

INGEZONDEN

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

DE PRAKTISCHE WAARDE VAN DE MAMMOGRAFIE VOOR DE CHIRURG

De conclusie tot welke de collegae J. C. MOLENAAR en B. DEN HERDER-KROON (1970) komen ten aanzien van de praktische waarde van de mammografie voor de chirurg: „Het verrichten van röntgenologisch onderzoek van de mamma als routinemaatregel bij elke patiënt die wegens reële of vermeende aandoeningen de polikliniek bezoekt, is niet nuttig” kan door ons niet worden gedeeld.

Uit een onderzoek van de gegevens van een groep van 312 patiënten bij wie in het St. Lucas Ziekenhuis op indicatie van een vermeende of reële aandoening van de mamma in totaal 404 mammografieën werden verricht, bleek dat na de correlatie van mammografie, klinisch onderzoek en pathologische anatomie, de diagnose maligne mammatumor in 91,7% van de gevallen pre-operatief was gesteld, waarvan in 79,3% op grond van klinisch onderzoek en mammografie beide, in 6% op grond van klinisch onderzoek alleen en in 6% op grond van mammografie alleen. (Dit onderzoek wordt nader gepubliceerd.) Uit deze gegevens zou mogen volgen, dat de mammografie een goed *aanvullend* onderzoek is en niets afdoet aan de ook door ons gevolgde gedragslijn, dat iedere mammatumor geëxideerd en pathologisch-anatomisch onderzocht dient te worden.

Als routine wordt door ons bij de na-controle van patiënten die een amputatio mammae ondergingen, iedere zes maanden een mammografie van de contralaterale mamma verricht. Uit dit controle-onderzoek resulteert een aantal patiënten bij wie in de overgebleven mamma röntgenologisch een nieuwe afwijking wordt waargenomen, die op zichzelf opnieuw het oorspronkelijke standpunt van de onderzoeker ten opzichte van een mammatumor vereist.

Van de 4 patiënten met een maligne dubbeltumor, die in onze serie voorkomen, werden er twee op de mammografie ontdekt zonder dat bij klinisch onderzoek afwijkingen werden gevonden. Ook deze bevindingen tonen opnieuw aan welke praktische waarde de mammografie voor de chirurg kan hebben.

Literatuur: MOLENAAR, J. C. en B. DEN HERDER-KROON (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1688.

Amsterdam, november 1970

W. L. MARX

De collegae MOLENAAR en DEN HERDER-KROON (1970) stellen dat „De praktische waarde van de mammografie voor de chirurg” niet groot is. Hun conclusie luidde immers: „Het verrichten van röntgenologisch onderzoek van de mamma als routine-maatregel bij elke patiënt, die wegens reële of vermeende aandoeningen de polikliniek bezoekt, is niet nuttig.”

De argumentatie komt in het kort hierop neer: Het is röntgenologisch niet mogelijk met zekerheid onderscheid te maken tussen maligne en benigne aandoeningen, zodat toch steeds een proefexcisie verricht moet worden; alleen de patholoog-anatoom kan de aard van een mammatumor vaststellen.

Naar aanleiding van het gestelde zijn bij mij enkele vragen en tegenwerpingen gerezen:

1. Hoe is de techniek van het onderzoek geweest? Laag kilovoltage (ongeveer 30 kV) en hoog mAsgetal (ongeveer 1500 mAs)? Het is namelijk opvallend dat schrijvers bij 90 maligne tumoren slechts 22 maal de typische „calcifications en grains de sel” zagen, terwijl andere auteurs (SHEPARD e.a. 1962; WOLFE 1967) bij onderzoek van zeer grote aantallen patiënten komen tot percentages van 33-75.

2. Wie beoordeelde de mammogrammen? Meer dan één radioloog? Onafhankelijk van elkaar?

3. Hoe was de retrospectieve beoordeling van de zes fout-negatieve bevindingen (de belangrijkste missers)?

4. EGAN (1960) en WOLFE (1967) stelden bij mammografisch onderzoek van respectievelijk 1000 en 10.000 patiënten in 97%, resp. 96% der gevallen terecht de diagnose op een maligne tumor. Het lijkt mij minder juist, bij zulke kleine patiëntenreeksen als uit het V.U.-ziekenhuis de conclusie te trekken, dat de onderzoeksmethode niet nuttig is. Welke onderzoeksmethode haalt trouwens een dergelijk hoge scoringsgraad? Het uitwendig onderzoek door de clinicus zeker niet. Dit facet werd helaas niet in het onderzoek betrokken.

5. De pathologische anatomie komt ongetwijfeld verder dan de clinicus en de röntgenoloog, maar dit wordt door geen enkele onderzoeker in twijfel getrokken. Toch heeft ook de pathologische anatomie in combinatie met de chirurgie haar beperkingen. Het komt voor dat met de proefexcisie niet de verdachte laesie is weggenomen. Dit nu is vaak alleen te verifiëren met een controle-mammografie. Vóór de proefexcisie moet dan echter reeds een mammografie verricht zijn. Bovendien maakt mammografie, voorafgaand aan de biopsie, op zichzelf al een gerichtere proefexcisie mogelijk.

6. Mammografie biedt de kans, klinisch onvermoede en onherkenbare maligne tumoren te diagnostiseren en te lokaliseren in de contra-laterale mamma. Statistisch is de kans dat deze mamma eveneens een maligne tumor herbergt groter dan de kans op een maligne tumor op een controle-groep vrouwen in dezelfde leeftijdsgroep bij wie geen mamma-carcinoom bekend is.

7. Alle bekende onderzoekers zijn van mening (o.a. GERSHON-COHEN e.a. 1962) dat een tumorschaduw waarin of waarbij de typische calcificaties gegroepeerd voorkomen, vrijwel bewijzend is voor carcinoom. Als in een dergelijk geval het pathologisch-anatomisch onderzoek negatief blijkt te zijn, dient zeker een controle-mammografie verricht te worden om na te gaan of inderdaad de verdachte laesie is weggenomen en indien dit zo is, moet de patholoog-anatoom verzocht worden zijn preparaat opnieuw te bezien.

Ook voor de groep patiënten, die door de schrijvers dan nog wel voor mammografisch onderzoek in aanmerking komen, is van belang dat gestreefd wordt naar een zo goed mogelijke techniek en het verkrijgen van een zo groot mogelijke ervaring. Om dit te bereiken is het routine-onderzoek eveneens van belang en geoorloofd, daar het vrijwel geen belasting van de patiënt inhoudt en onschadelijk is. Tenslotte acht ik het een goed en naar ik dacht, algemeen aanvaard principe om, alvorens tot een bloedige ingreep over te gaan, tot een zo goed mogelijke diagnose en lokalisering van de te behandelen aandoening te komen. Hieraan wordt niet voldaan met alleen klinisch vooronderzoek. Mammografie is veel nauwkeuriger en niet alleen van academisch belang. Wij zouden m.i. een stap terug doen als wij dit onderzoek als routine voortaan achterwege zouden laten. De publikatie van het artikel van de collegae MOLENAAR en DEN HERDER-KROON is naar mijn mening niet nuttig en naar ik vrees, zelfs schadelijk.