

in de Verenigde Staten reeds 23 miljoen rubella-vaccinaties waren uitgevoerd bij de groep kinderen van 1-12 jaar (het volledige programma omvat 50 miljoen kinderen). In 1964 heeft in de Verenigde Staten een zeer grote rubella-epidemie geheerst. De periodiciteit van dergelijke epidemieën is aldaar om de 6 tot 9 jaar. De resultaten van hun programma resp. de bereikte „herd immunity” zullen wij misschien in 1974 vernemen.

De richtlijnen in de Verenigde Staten bevelen ook de vaccinatie van nog niet immune meisjes en huismoeders aan. Het is zeer wel mogelijk dat na 1974 onze collegae in de Verenigde Staten alleen nog een rubella-probleem zullen hebben bij huisvaders, al dan niet na een buitenlandse reis.

Indien in Nederland de activiteiten op dit terrein hetzelfde niveau hadden gehad, zouden er in ons land tot januari 1971 ruim één miljoen rodehond-inentingen moeten zijn gedaan. De realiteit was echter nul inentingen.

Het vaccin is pas in april 1971 toegelaten en tot nu toe is van een reële bestrijding van rodehond, resp. van rubellopathie in Nederland geen sprake. Dit terwijl niets of niemand ons belet deze vaccinatie toe te passen. Er wordt helaas nog gewerkt met immunoglobine. Het zeer twijfelachtige nut hiervan wordt afdoende toegelicht in de rubriek Vraag en Antwoord (1967).

Literatuur: Buitenland (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 315. — KLOCK, L. E. en G. S. RACHELSKY (1973) *New Engl. J. Med.* 288, 69. — Vraag 31 (1967) *Ned. T. Geneesk.* 111, 1256.

Leiden, 3 maart 1973

G. D. DE JONG

Uit het artikel van KLOCK en RACHELSKY blijkt duidelijk dat de rubella-epidemie in Casper, Wyoming als een onaangename verrassing is gekomen, die men bij de bereikte „herd-immunity” niet had verwacht. Het editorial (1973) van WEINSTEIN en CHANG doet er nog een schepje bovenop.

Er wordt niet beweerd dat de rubella-vaccinatie waardeeloos is, en zelfs wordt aangeraden, meisjes in de prepuberteit en niet-immune moeders onmiddellijk na een baring te vaccineren. Dit heb ik in mijn bericht ook duidelijk laten uitkomen. Het falen van de vaccinatie betrof dan ook de epidemiologische situatie en niet de persoonlijke bescherming die het rubella-vaccin bij inspuiting aan het individu verleent. Dit laatste zal collega DE JONG bedoelen als hij spreekt van „succesvolle rubella-vaccinatie”.

In mijn bericht over „falende rubella-vaccinatie” heb ik zo objectief mogelijk weergegeven wat bovengenoemde auteurs hebben geschreven. Ik zou collega DE JONG dan ook willen voorstellen, zijn ingezonden stuk rechtstreeks aan het *New England Journal of Medicine* te richten.

Literatuur: Editorial (1973) *New Engl. J. Med.* 288, 100. — KLOCK, L. E. en G. S. RACHELSKY (1973) *New Engl. J. Med.* 288, 69.

Amstelveen, 7 maart 1973

M. M. HILFMAN

Het obstruerende carcinoom op de plaats van samenkomst van de ductus hepatici

Met belangstelling las ik het fraaie artikel van VAN VROONHOVEN en MALT (1973) over het obstruerende carcinoom op de plaats van samenkomst van de ductus hepatici. Daarin wezen zij in het bijzonder op de „pitfalls” bij de diagnostiek. Gaarne zou ik nog enige kanttekeningen willen maken.

Ten aanzien van de leeftijd waarop deze tumoren worden gezien: Wij zagen verscheidene patiënten tussen de 40 en 50 jaar, onze jongste patiënt was 17 jaar!

Bij het pre-operatieve onderzoek van de icterische patiënt bij wie men een obstructie in het extrahepatische galwegsysteem vermoedt, is het van eminent belang vast te stellen of er al dan niet sprake is van een totale afsluiting, c.q. van afwezigheid van gal in de darm. Het kwantitatieve onderzoek van de faeces op urobilinogenen, volgens een door onze landgenoot TERWEN (1925) ontwikkelde methode, welke door Watson e.a. (1944) gemodificeerd werd (zie ook BRANDT 1958), is hierbij van zeer groot nut.

Bij de indicatiestelling tot dit onderzoek kan men zich laten leiden door de — dagelijks uit te voeren — reactie op urobiline volgens Schlesinger in de uiteraard bilirubinehoudende urine. Blijkt een aanvankelijke, duidelijke urobilurie geleidelijk af te nemen waarbij uiteindelijk slechts een spoor of in het geheel geen urobiline meer wordt aangetroffen, dan verrichte men het eerder genoemde onderzoek van de faeces.

Indien bij herhaling niet meer dan 5 mg aan urobilinogenen per 24 uur met de faeces worden uitgescheiden, bestaat, zo leert de ervaring, een totale afsluiting van de galwegen. Een choledocholithiasis geeft zelden aanleiding tot een permanente, totale afsluiting. Over het niveau waar het proces zich bevindt, kan de palpatie informatie geven. Is het symptoom van Courvoisier positief, dan moet men de obstructie distaal van de inmondingsplaats van de ductus cysticus zoeken (papilla Vateri, pancreaskop). Is de galblaas niet palpabel, dan zoek men de obstructie proximaal van de genoemde inmondingsplaats. Aldus verschaft men de chirurg reeds belangrijke topografische gegevens. Wij hebben tot nog toe weinig of geen behoefte gehad aan een pre-operatieve, percutane cholangiografie en geven de voorkeur aan een eventueel peroperatief uit te voeren cholangiografie.

Tot zover de diagnostiek bij de icterische patiënt.

Voordat de icterus uitbreekt, hebben sommige patiënten reeds korte of langere tijd (maanden!) vage klachten over pijn boven in de buik, anorexie en — in het laatste deel van de prodromale fase — jeuk, zonder — althans voor de omgeving — waarneembare icterus. Men moet dan aannemen dat de tumor ontstaat in één ductus hepaticus en deze obstrueert; langzaam groeit de tumor in de richting van de bifurcatie, waarbij tenslotte ook de inmonding van de andere ductus hepaticus wordt afgestoten, waarna de icterus optreedt.

Bij de laparotomie vindt men dan het volgende: de ene leverhelft is min of meer atrofisch, met scherpe rand, de andere duidelijk hypertrofisch, met stompe rand. M.a.w., er is een periode geweest, waarin de ene leverhelft haar gal niet kwijt kon en dus atrofieerde, de andere, met — op dat moment nog — vrije afvloed, een compensatoire hypertrofie onderging, het analogon van de proeven op dieren met de hepaticusligatuur (SCHALM e.a. 1956).

Van een dergelijke gang van zaken kan men behalve via de boven beschreven anamnese, achteraf gezien, een vermoeden krijgen uit het leverscintigram van de icterische patiënt: een opvallend verschil in activiteit en grootte tussen de beide leverhelften, in ieder geval een verschil dat groter is dan in het normale scintigram. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat iets dergelijks tot uitdrukking komt in het leverscintigram, afgebeeld in figuur 4 in het artikel van VROONHOVEN en MALT: de rechter leverhelft is groot en „dik”, de linker opvallend klein en „dun”. In de bijbehorende figuur 5 is m.i. de linker ductus hepaticus niet zichtbaar: het vullingsbeeld heeft, dacht ik, alleen betrekking op de rechter leverhelft. Dit doet mij veronderstellen dat het proces begonnen is in de linker ductus hepaticus en dat bij de operatie een kleine linker leverhelft met scherpe rand en een grote rechter leverhelft met stompe rand gevonden werden. Ik vraag mij af

of niet bij vage klachten over de bovenbuik, zeker wanneer er sprake is van een geïsoleerde verhoging van alkalische fosfatase en 5-nucleotidase, de mogelijkheid van een eenzijdige hepaticusafwijking moet worden overwogen. Daar waar de intraveneuze cholangiografie ons in de steek laat, verschaft wellicht de leverscintigrafie ons enige informatie. Naast een onderzoek met ^{198}Au -colloïd of $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -colloïd, valt toepassing van Rose Bengale - ^{131}J te overwegen, dat met de gal wordt uitgescheiden: een verschil in de tijd van verdwijning van de activiteit tussen de beide leverdelen, of anders gezegd, het langer achterblijven van de isotoop in één leverhelft, zou een aanwijzing kunnen zijn voor een gestoorde afvloed van gal uit deze leverhelft.

Misschien dat deze onderzoekingsmethode — wij beschikken nog slechts over weinig ervaring — ons iets verder kan helpen bij de vroege diagnostiek van deze moeilijk grijpbare tumoren.

Literatuur: BRANDT, K.-H. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1189. — SCHALM, L., H. R. BAX en B. J. MANSSENS (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 412. — TERWEN, A. J. L. (1925) *Dtsch. Arch. klin. Med.* 149, 72. — VROONHOVEN, TH. J. M. V. van en R. A. MALT (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 267. — WATSON, C. J., S. SCHWARTZ, V. M. SBOROV en E. BERTIE (1944) *Amer. J. clin. Path.* 14, 605.

Arnhem, februari 1973

K.-H. BRANDT

Wij danken collega BRANDT voor zijn aanvullende opmerkingen. Het kwantitatieve onderzoek van de faeces op urobilinogenen kan ongetwijfeld belangrijke gegevens verschaffen bij de fijnere diagnostiek van de icterische patiënt. Wij zelf hebben met deze methode geen ervaring.

De akten over het wel of niet toepassen van de percutane cholangiografie zijn nog niet gesloten. Met SHERLOCK en haar medewerkers (1969) menen wij dat deze een ruimere indicatiestelling verdient dan zij in de meeste klinieken heeft. Peroperatieve transhepatische cholangiografie is veelal een onvoldoende alternatief, omdat röntgentechnische mogelijkheden op een operatiekamer vaak beperkt zijn.

Terecht wijst collega BRANDT op het feit dat een aantal van deze tumoren in eerste instantie slechts één ductus hepaticus en daarmee één leverhelft afsluiten. Dat daarbij een atrofie van de desbetreffende leverhelft met een compensatoire hypertrofie van de andere leverhelft kan optreden, kunnen wij onderschrijven, al is dat bij de bedoelde patiënt tijdens de operatie niet speciaal opgevallen (of opgemerkt!).

Literatuur: SHERLOCK e.a. (1969) *Diseases of the liver and biliary system*, bl. 774. 4e druk. Blackwell, Oxford.

Rotterdam,
Boston, maart 1973

TH. J. M. V. VAN VROONHOVEN
R. A. MALT

BERICHTEN

Buitenland

DUITSLAND (B.R.)

Advies omtrent de achteraf-pil. De artsений-commissie van de Deutsche Ärzteschaft heeft in het *Deutsches Ärzteblatt* (22 maart bl. 741) een advies gepubliceerd omtrent de risico's, verbonden aan de pil voor „the morning after”. Behalve de reeds bekende bijwerkingen van grote doses oestrogeen bij de vrouw zelf bestaan hier risico's voor de vrucht indien de pil zonder uitwerking blijft en een eventueel ontstane zwangerschap door de pil niet wordt afgebroken. Voor de vrucht blijft dan de kans bestaan van een teratogeen effect en van gestoorde geslachtsdifferentiëring, terwijl in de latere levensjaren kans bestaat op maligne groei. In de Verenigde Staten heeft de FDA (Food and Drug Administration) bepaald dat de arts bij het voorschrijven van een dergelijke pil de vrouw moet wijzen op de noodzaak om bij falende werking een in stand gebleven zwangerschap te laten afbreken. Natuurlijk moet de arts bovendien zeker ervan zijn dat de vrouw niet reeds langer zwanger was. De thans in Duitsland geldende wetten maken dat een abortus zoals de FDA die voorschrijft, niet gemakkelijk te realiseren is. Mede daarom waarschuwt de Arzneimittelkommission voor het gebruik van de achteraf-pil, en adviseert de artsen tot een uiterste terughoudendheid.

GROOT-BRITANNIË

Niet-rokers in rokerige atmosfeer. RUSSELL en medewerkers hebben twintig vrijwilligers gemiddeld 78 minuten laten vertoeven in een niet-geventileerd rokerig vertrek van ongeveer 43 m³. De rook was afkomstig van 80 sigaretten en twee sigaren die door acht van de vrijwilligers werden opgerookt. De gemiddelde CO-concentratie in het vertrek bedroeg 80

ppm (parts per million). Bij onderzoek van bloedmonsters voor en na het experiment bleek dat van de 12 niet-rokers het COHb-gehalte was toegenomen van 1,6 tot 2,6 pct. De zes sigarettenrokers hadden een veel hogere aanvangswaarde (5,9 pct) terwijl ook de toeneming groter was, en wel tot 9,6 pct. De twee sigarenrokers, van wie de een wel, de ander niet inhaleerde, hadden overeenkomstige stijgingen, d.w.z. de inhalerende overeenkomstig de sigarettenrokers, de niet-inhalerende overeenkomstig de in het vertrek aanwezige niet-rokers. De stijging van het COHb-gehalte bij de niet-rokers kon worden gelijkgesteld aan de stijging bij het roken van één sigaret. (*Lancet*, 17 maart bl. 576).

Bestrijding van geneesmiddelen-verspilling. De Engelse apothekers hebben sinds lang een grote verspilling van geneesmiddelenesignaleerd. Het is ontstellend hoeveel medicijn bij de mensen thuis ongebruikt blijft liggen. De apothekers menen dat dit het gevolg is van het voorschrijven van grote kwantiteiten op één recept door de artsen. Deze doen dat om tijd te sparen (de patiënt hoeft niet om een herhalingsrecept te komen vragen), terwijl de patiënt ermee gediend is omdat ieder nieuw recept hem geld kost sinds de invoering van „prescription charges” door het ministerie van gezondheid. De Pharmaceutical Society heeft nu een „prescription pad” samengesteld die binnenkort voor de artsen verkrijgbaar zal zijn. Bij gebruik hiervan schrijft de arts een recept, dat tegelijkertijd op twee kopieën wordt doorgedrukt. De patiënt levert het drietal recepten bij zijn apotheker af, van wie hij op elk der drie blaadjes $\frac{1}{3}$ van de voorgeschreven kwantiteit ontvangt. Aan dit systeem ligt de gedachte ten grondslag dat de patiënt na enkele dagen veelal geen behoefte meer voelt aan de rest van de medicijn. (*Med. News*, 19 maart.)

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 15, 1973