

Wat de stellingen van MALI betreft, die zijn nuttig bij een eerste benadering. Volgens CLARK en MIHN (1971) ontstaan patiënt weet zeker hoe lang hij een naevus heeft? Een ander echter 25% van de maligne melanomen uit een pre-existente naevus. Zekerheid hierover zal moeilijk te krijgen zijn: welke gedeelte van de melanomen zou ontstaan uit huidafwijkingen die bij hun eerste manifestatie al maligne zijn, maar pas na maanden tot jaren de aandacht trekken. (de „pre-malignant melanosis” van McGovern, waaruit het „superficial spreading” melanoom zou ontstaan.) Met melanomen in het gelaat bij patiënten boven de 60 jaar is ook voorzichtigheid geboden wanneer deze niet uit een melanosis praecancerosa ontstaan zijn. De patiënt f uit onze figuur 4 was al 58 jaar oud, en de tumor was volgens zijn zeggen uit een naevus ontstaan. Hoewel direct klinisch een hoge „index of suspicion” aangenomen werd en de tumor ruim geëxcideerd werd, overleed de patiënt ruim een jaar later aan metastasen.

Wij zijn het dus met MOOLENAAR c.s. eens dat moeilijke gevallen multidisciplinair benaderd moeten worden, maar ook menen wij dat op verschillende niveau's eerst uitgemakt moet worden welke gevallen „moeilijk” zijn. Niet iedere naevus of donkere tumor kan door vijf specialisten gezien worden.

Literatuur: CLARK Jr., W. H. (1967) A classification of malignant melanoma in man correlated with histogenesis and biologic behavior. *Advances in biology of skin*, VIII, bl. 621. — CLARK Jr., W. H. en M. C. MIHN (1971) Moles and malignant melanoma. *Dermatology in general medicine*, bl. 491. — MCGOVERN, V. J. (1969) *The nature of melanoma*, bl. 98. — WAYTE, D. M. (1971) Pathology of nevi and melanomas. *The skin*, bl. 490. (Int. Academy of pathology monographs.)

Leiden, december 1973

W. P. M. L. COOLS
M. K. POLANO

Hieronder zet collega ZWAVELING uiteen hoe gehandeld wordt bij de patiënten die op de door ons beschreven wijze (COOLS, POLANO) geselecteerd zijn.

Therapie van het maligne melanoom in het Academisch Ziekenhuis te Leiden

1. Alle patiënten met verdenking op melanoom worden door dermatoloog en chirurg gezien. Wanneer wij menen dat de kans op de aanwezigheid van een melanoom betrekkelijk groot is, wordt de patiënt opgenomen. Van tevoren wordt met de patholoog-anatoom nagegaan of de grootte van de tumor vriescoupe-onderzoek toelaat, aangezien er voor het definitieve onderzoek voldoende weefsel over moet blijven. In narcose of met regionale anesthesie wordt een excisiebiopsie verricht met een ruime marge, maar zodanig dat primair de sluiting kan volgen. Alleen bij grote tumoren wordt incisiebiopsie verricht op de grens van het gezonde en het zieke weefsel. Vervolgens wordt de vriescoupe afgewacht. Wanneer de patholoog-anatoom de diagnose melanoom kan stellen, wordt in dezelfde zitting ruime excisie verricht tot op de fascie. Onder ruime excisie wordt verstaan excisie van ten minste 5 cm om de oorspronkelijke tumor heen, behalve in het gelaat, waar een kleinere marge wordt aangehouden.

Wanneer de tumor gelegen is vlak bij een regionaal klierstation wordt dit tevens en bloc meegenomen. Wanneer dit niet het geval is en er geen klinische aanwijzingen zijn voor metastasen, wordt afgewacht wanneer tenminste zeer frequente nacontrole van de patiënt mogelijk is. Wel wordt in bepaalde gevallen (o.a. Clark level III en dieper; tumoren met een doorsnede van meer dan 2 cm; ulcererende tumoren; klinisch positieve klierstations) regionale perfusie van de erbij betrokken extremiteit hieraan toegevoegd.

Wanneer er tijdens de follow-up toch aanwijzingen ontstaan voor regionale metastasen, wordt alsnog een kliertoilet verricht, waarbij wederom geperfundeed wordt.

Klinisch positieve regionale klierstations worden verwijderd, al of niet gepaard gaande met regionale perfusie.

2. Bij een geringe verdenking op melanoom wordt niet in narcose geëxcideerd, maar zo mogelijk onder regionale of anders lokale anesthesie, met dien verstande dat het anaestheticum niet in de tumor maar om de tumor wordt gespoten. Ook hier wordt dan een excisie verricht; nu echter zonder vriescoupe-onderzoek. De definitieve diagnose wordt afgewacht. De afdeling Heelkunde heeft dus geen behoefte aan voorbestraling van het desbetreffende gebied en doet geen ponsbiopsie.

Leiden, december 1973

A. ZWAVELING

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

De wereldbevolking in 1973. Medio 1972 telde de aarde ongeveer 3.780 miljoen bewoners; medio 1973 was het aantal gestegen tot 3.860 miljoen, dat is een toeneming met 2 pct in één jaar. Als de groei zo doorgaat, zal de wereldbevolking over 35 jaar zijn verdubbeld. De 80 miljoen die er nu in één jaar zijn bijgekomen, overtreffen in aantal de gezamenlijke bevolking van Frankrijk, België en Nederland en komen ongeveer overeen met de bevolking van Bangladesj. Relatief het snelst groeiende de bevolking van Latijns Amerika: van 300 tot 308 miljoen; Azië nam toe van 2.154 tot 2.204 miljoen. Daartegenover staat dat het geboortecijfer in de ontwikkelde landen gedurende het jaar 1973 lager dan tevoren is geweest. In de eerste helft van 1973 bedroeg het cijfer in de Verenigde Staten 14,8/1000, een laagterecord voor Amerika. In enkele landen (West- en Oost-Duitsland, Luxemburg, Malta, Oost- en West-Berlijn) overtreft het sterftcijfer het geboortecijfer.

Terwijl de bevolking der aarde aanhoudend toeneemt, raken de reserves van onze planeet aan metalen en fossiele brandstof langzaam maar zeker uitgeput. Het gebruik ervan is zeer ongelijk verdeeld. De ontwikkelde landen die ongeveer 20 pct van het aardoppervlak innemen, verbruiken meer dan 80 pct van wat de aarde aan genoemde stoffen levert. Australië, Japan, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, de Sovjet-Unie en de Bondsrepubliek Duitsland tellen te zamen 20 pct van de wereldbevolking, maar verbruiken 85 pct van de staalproductie der aarde, 62 pct van haar energie, 73 pct van haar papier-pulp en 71 pct van het grof-nationaal produkt. Het jaar 1974 is door de Verenigde Naties uitgeroepen tot World Population Year; in augustus zal in Boekarest de World Population Conference worden gehouden, waar de bevolkingsproblemen aan de orde zullen komen. (J. A. LORAIN, *Lancet*, 5 jan. bl. 22.)