

grafieken, tekeningen, foto's e.d. kunnen worden bijgevoegd. De onderzoekresultaten mogen niet deels of geheel gepubliceerd zijn vóór de sluiting van de inzendtermijn. Inzendingen dienen op 2 januari 1977 in het bezit te zijn van de ambtelijke secretaris van de jury, Drs. R. VROOM, p.a. Servier Nederland B.V., Laan van Meerdervoort 4, Den Haag, telefoon

(070) 466600, die desgewenst nadere inlichtingen zal verstrekken. Het wordt op prijs gesteld, indien geïnteresseerden in zo vroeg mogelijk stadium de secretaris inlichten over hun belangstelling tot eventuele deelname. Deze prijs wordt beschikbaar gesteld door Servier Nederland B.V. Het reglement zal desgevraagd worden toegezonden.

INGEZONDEN

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

Tepeluitvloed: betekenis en therapie

In zijn artikel „Tepeluitvloed: betekenis en therapie” beschrijft collega ZWAVELING (1975) op zeer instructieve wijze zijn benadering van dit probleem. Toch werpt dit voor de radioloog met ervaring in het röntgenologisch mamma-onderzoek enige vragen op.

Het blijkt, dat bij de 10 patiënten met carcinoom, die allen mammografisch onderzocht waren, in 50% van de gevallen niet de juiste diagnose werd gesteld. Op de buitenstaander zou dit de indruk kunnen maken, dat de waarde van mammografie slechts zeer betrekkelijk is. Een feit is, dat juist in dit gebied de mammografie het moeilijkst interpreteerbaar is, omdat dit gebied voor een belangrijk deel bestaat uit de convergerende melkgangen, waarin maligniteiten kunnen voorkomen, die op de normale mammografie niet zichtbaar zijn (zie fig. 1 en 2). Vandaar dat wij menen, dat in alle gevallen van tepeluitvloed galactoforografie met cytologisch onderzoek van het secreet geïndiceerd is als een aanvulling op de mammografie. Hiermee kunnen herhaaldelijk carcinoomen worden aangetoond, resp. sterke verdenking daarop worden geuit, op grond van intracanaliculaire vegetaties.

Wij hebben ons daarom met verwondering afgevraagd waarom collega ZWAVELING in dit fraaie artikel over dit moeilijke gebied deze techniek in het geheel niet vermeldt.

Een tweede vraag, die bij ons opkwam, was: wat gebeurt er met mamma-weefsel, wanneer er na de conuexcisie nog een zwangerschap zou ontstaan? Stuwings, atrofie?

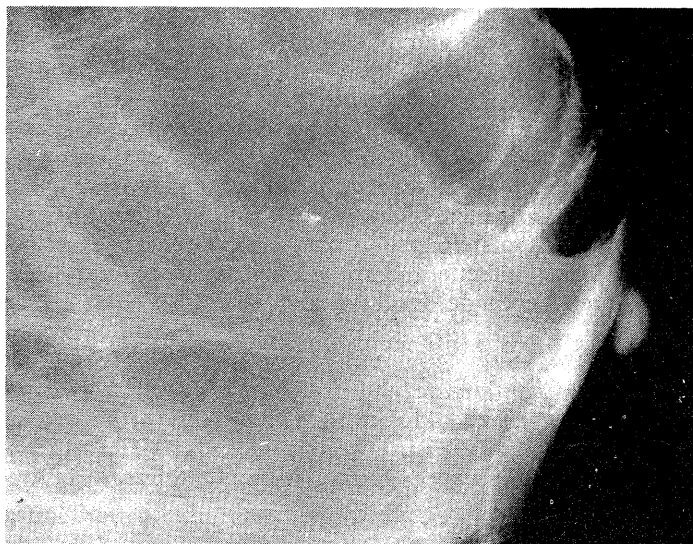


Fig. 1. Normale mammografie: geen afwijkingen.

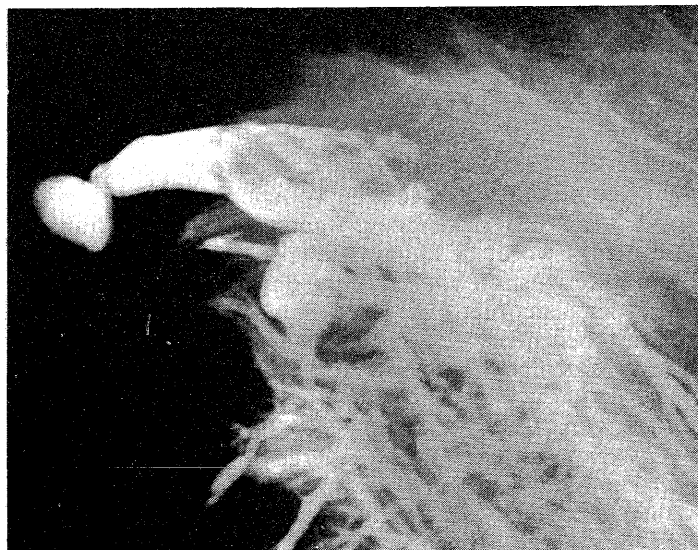


Fig. 2. Galactoforografie: uitsparingen in onderste melkgangen: gedegeneerde intracanaliculaire papillomen.

Literatuur: ZWAVELING, A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1209.

Nijmegen, augustus 1975

WM. PENN

Collega PENN geeft in zijn ingezonden stuk een waardevolle aanvulling op mijn artikel, door duidelijk te maken waarom mammografie in deze gevallen kan falen. Ook maakt hij duidelijk dat hiermede de mogelijkheden van de röntgendiagnostiek niet zijn uitgeput. De toepassing van galactoforografie kan de kans op het vinden van een intracanaliculaire afwijking aanzienlijk verhogen, hoewel onze eigen ervaringen niet bevredigend zijn. Dit zal mede bepaald worden doordat het in een deel der gevallen moeilijk is de juiste melkgang te canuleren, zeker als er verscheidene kanaaltjes bij het proces zijn betrokken. Een negatieve uitslag mag dan ook niet tot de conclusie leiden, dat er niets aan de hand is.

Op de tweede vraag kan ik slechts mededelen, dat bij de zwangerschappen, die we na de operatie hebben gezien geen klachten over de behandelde borst voorkwamen. Zou hierbij een soortgelijk proces een rol kunnen spelen als bij het opbinden van de borst na de partus?

Leiden, september 1975

A. ZWAVELING