

reactie in 20% van de gevallen waarbij gonokokken bij de patiënt worden geïsoleerd, positief, bij het gebruik van een polyvalent antigeen in 40% van de gevallen. Opvallend hierbij is dat het percentage positieve reacties bij vrouwen hoger ligt dan bij mannen. Bij complicaties vinden we een hoger percentage positieve reacties (50-60%).

Hieruit blijkt dat het alleen zin heeft een Go-CBR te laten verrichten als er sprake is van complicaties die misschien op gonorrhoe zijn terug te voeren. Een positieve Go-CBR geeft in zo'n geval een duidelijke aanwijzing.

De laatste jaren zijn vele andere methoden ontwikkeld voor het aantonen van antistoffen tegen gonokokken (flocculatiereacties, indirecte immunofluorescentie, hemagglutinatie, radio-immunoassay, enzyme-linked immunosorbent assay). Hoewel deze methoden veelal gevoeliger zijn dan de Go-CBR, is echter ook het aantal fout-positieve reacties bij deze methoden groter. De oplossing van het probleem zal gezocht moeten worden in de isolatie van het specifieke gonokokken-antigeen. Vele centra in de wereld zijn hier op het ogenblik mee bezig en bepaalde onderzoeken hebben reeds hoopvolle resultaten gegeven (pili-antigeen, cytoplasma-antigenen). Hebben we eenmaal het specifieke antigeen dat op alle gonokokken-stammen voorkomt in handen, dan is het probleem van kruisreagerende antistoffen (bijvoorbeeld tegen meningokokken) opgelost. Met behulp van een zeer gevoelige detectiemethode (bijvoorbeeld enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) of radio-immunoassay) zal het ook mogelijk worden zeer lage antistoftiters tegen gonokokken aan te tonen, zodat ook de asymptomatische dragers kunnen worden opgespoord. Bepaalde bevolkingsgroepen zullen dan op gonorrhoe kunnen worden gescreend wat een belangrijke aanvulling zal zijn bij de gonorrhoe-bestrijding.

Op het ogenblik echter is het bacteriologische onderzoek op gonokokken de enige betrouwbare methode die we voorhanden hebben.

INGEZONDEN

Controle van jonge meisjes die na een stilbestrolkuur zijn geboren

Het antwoord op vraag 11 (1976) gaat naar onze mening niet ver genoeg. De vraagsteller heeft gelijk dat een halfjaarlijkse controle van meisjes die geboren zijn na een zwangerschap waarin gedurende de eerste maanden een Smith en Smith-kuur met diëthylstilbestrol werd gegeven, van groot belang is in verband met adenosis van de vagina. Cytologisch onderzoek van een uitstrijk verkregen met een natte

wattenstok is zeker onvoldoende. Het is noodzakelijk zowel de vagina als de cervix à vue te brengen en het onderzoek te combineren met een Schiller-test. Hiermede werden de meeste positieve uitslagen gevonden (HENRY-SUCHET 1976). Colposcopie met een vaginoscoop van Huffman is op zeer jeugdige leeftijd meestal zelfs zonder anesthesie (lokaal of algemeen) mogelijk.

STAFI (1974) vond alleen met speculumonderzoek bij 23% van 31 vrouwen (wier moeders diëthylstilbestrol hadden gekregen in de zwangerschap) adenosis van de vagina. Wanneer colposcopie gecombineerd werd met de Schiller-test steeg het percentage adenosis vaginae tot 91 bij 63 vrouwen. Adenosis vaginae zou in de normale populatie bij 3-5% voorkomen.

HERBST vond in 1975 in de wereldliteratuur 270 gevallen van adenocarcinoom van de vagina, waarvan de meeste voorkwamen in de Verenigde Staten, enkele in Australië, Japan en Frankrijk. De leeftijd varieerde van 7 tot 28 jaar. 230 van deze 270 vrouwen werden ontdekt, nadat zich klinische verschijnselen hadden voorgedaan (meestal metrorragieën). Genezing was slechts in 75% van deze gevallen mogelijk. De 40 overigen werden bij een systematisch onderzoek gevonden. Het genezingspercentage was 90.

Vroegtijdige opsporing (ook vóór de puberteit) en de methode van onderzoek zijn dus van zeer groot belang.

Literatuur: HENRY-SUCHET, J. (1976) (citaat naar HERBST) *IIIe Symposium Int. sur le gynécologie de l'enfant et de l'adolescente*. Lausanne. — STAFI, A. (1974) *Obstet. and Gynec.* 43, 118. — Vraag 11 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 622.

Amsterdam, april 1976

L. H. B. M. VAN BENTHEM,
R. J. J. L. KNIPSCHER

Gezien het zelden voorkomen van het clear-cell-carcinoom van de vagina blijft het ongewenst ieder meisje met een anamnese van intra-uteriene blootstelling aan synthetische oestrogenen vóór de menarche halfjaarlijks te controleren. Het risico van een psychisch trauma is hier te groot. Daarbij komt nog dat van de 270 door HERBST en SCULLY geregistreerde patiënten met clear-cell-carcinoom een belangrijk percentage géén voorgeschiedenis heeft van intra-uteriene blootstelling aan synthetische oestrogenen.

Adenosis op zichzelf is geen reden tot controle voor de menarche aangezien nog geen progressie van een adenosis tot een clear-cell-carcinoom werd vastgesteld. Slechts symptomen van abnormale vaginale fluor en uiteraard van vaginaal bloedverlies rechtvaardigen een dergelijke frequente controle, in aansluiting aan het daardoor noodzakelijk geworden klinische onderzoek.

Dit advies is gelijk aan hetgeen gesteld werd in het aan dit onderwerp gewijde artikel van STOLK e.a. (1976): voor de menarche kan volstaan worden met het maken van een niet gerichte cytologische uitstrijk. Na de menarche is een onderzoek onder narcose gewenst waarbij in alle rust het noodzakelijke colposcopische en histologische onderzoek kunnen worden uitgevoerd.

Literatuur: STOLK, J. G. en G. P. VOOIJS (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1654.