

INGEZONDEN

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

Harttamponnade door metastasen in het pericard, afkomstig van een mammacarcinoom

Het artikel van TEULE en FAST (1977) vestigt de aandacht op een probleem, waarbij een vroege diagnostiek van pericardiaal vocht noodzakelijk is. We kunnen volledig onderschrijven, dat de echocardiografie hiervoor een snel en weinig belastend onderzoek is, doch het is niet alle klinieken gegeven deze vorm van diagnostiek toe te passen.

Helaas gaan de auteurs niet verder in op de door hen genoemde alternatieve methode van de scintigrafie. Derhalve willen we een aanvullende opmerking maken over de door ons gebruikte methode van de gecombineerde hartscintigrafie, te weten dubbelscintigrafie in combinatie met transmissiescintigrafie, waarmee eveneens op snelle en eenvoudige wijze pericardvocht kan worden aangetoond (BELFER 1976; COX 1976).

Met behulp van een gammacamera en een Cobalt-57 egaal fantoom wordt een transmissiescintigram van de thorax vervaardigd, ten einde het mediastinum te kunnen begrenzen. Hierna wordt het myocard zichtbaar gemaakt met behulp van thallium-201 en tenslotte wordt de cardiale bloedpool afgebeeld met technetium-99m gelabeld albumine. Binnen twintig minuten krijgen we met dit gecombineerde onderzoek informatie over de aanwezigheid en uitgebreidheid van pericardiaal vocht.

Aangezien het thallium-201 zich ook specifiek stapelt in tumorweefsel (COX 1976) is het mogelijk tegelijkertijd geïnformeerd te worden of het pericardvocht een gevolg is van een maligniteit, die zich uitstrekt tot in het myocard.

Wij willen hiermee de aandacht vestigen op een non-invasieve nucleaire geneeskundige methode, waarmee ook op snelle wijze en met weinig ongemak voor de patiënt pericardvocht kan worden aangetoond. Tevens is het hiermee ook mogelijk de juiste plaats aan te geven voor de ontlastende punctie.

Literatuur: BELFER, A. J., P. H. COX e.a. (1976) *Proc. 7th European Congress of Cardiology Amsterdam*, II, bl. 254. — COX, P. H., A. J. BELFER e.a. (1976) Symposium on radioisotopes in cardiology, Londen. Wordt gepubliceerd in *Brit. J. Radiol.* — COX, P. H., W. B. VAN DER POMPE e.a. (1976) *Brit. J. Radiol.* 49, 767. — TEULE, G. J. J. en J. H. FAST (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 529.

Rotterdam, april 1977

H. S. L. M. TJEN
W. B. VAN DER POMPE
P. H. COX

Met belangstelling lezen wij het ingezonden schrijven van de collegae TJEN, VAN DER POMPE en COX. Vooralsnog gaat in onze kliniek de voorkeur uit naar de echocardiografie en wel op grond van de goede reproduceerbaarheid, de grotere gevoeligheid en het ontbreken van stralenbelasting. Dit laatste is een belangrijk argument, omdat bij de betreffende patiënt vaak de behoefte bestaat om het onderzoek te herhalen (CHRISTENSEN 1968; PARISI 1977).

Tenslotte lijkt ons de genoemde alternatieve methode arbeidsintensiever dan de echocardiografie.

Literatuur: CHRISTENSEN, E. E. en F. J. BONTE (1968) *Radiology* 91, 265. — PARISI, A. F., D. E. TOW, W. R. FELIX Jr. e.a. (1977) *New Engl. J. Med.* 296, 427.

G. J. J. TEULE
J. H. FAST
G. A. K. HEIDENDAL

Humanistische geneeskunde; op weg naar een geneeskunde en gezondheidszorg van de gehele mens

Onder deze titel heeft M. J. DE VRIES (1977) een kort overzicht gegeven van deze richting in de geneeskunde, die is ontstaan als reactie op de dehumanisering van de gezondheidszorg, hoofdzakelijk door vertechnering. Dit heeft o.a. onder de studenten grote emotionele spanningen veroorzaakt door het contrast van wat de docenten aan idealen voorhouden en wat zij doen (en onderrichten). Ik zal trachten aan te tonen dat, voor zover uit het besproken artikel op te maken is, de humanistische geneeskunde zelf ook doet wat aan onze faculteiten wordt toegeschreven.

Dat de humanistische geneeskunde idealen voorhoudt, heeft iedereen kunnen lezen. Bladzijde 702 wordt grotendeels gebruikt om het verschil aan te duiden tussen geneeskunde en geneeskunst en tussen (wat ongeveer hetzelfde is) het mannelijke en vrouwelijke principe in de geneeskunst. Deze beide begrippen, speciaal de eerste twee, zijn voor de lezers van de Nederlandse geneeskundige bladen niets nieuws. Het verschil dat de schrijver er in ziet kan men kortweg noemen: het verschil tussen lomphed en beschaving bij het werk.

Op bl. 702 en 703 wordt verder het begrip „paradigma” omschreven. Dit is slechts een nieuw woord voor de werkwijze van een vakbekwaam en beschaafd arts. Vervolgens wordt de „systeemtheorie” ontwikkeld. Dat is ook al niets nieuws. Dat betekent: in een levend lichaam gelden niet alle fysische wetten; deze worden veelal onder controle gehouden.

De biofeedback-proeven bij hypertensie worden als een mooi voorbeeld van holistische benadering beschreven. Deze behandeling, welke geheel berust op gebruik van voorwaardelijke reflexen, is dressuur van de patiënt. Daarmee is het nog niet afgekeurd, maar ik mis de indicaties en contra-indicaties. Het is een zuiver technische werkwijze; het er aan verbonden risico is: het kweken van hypochondrische belangstelling voor het eigen lichaam.

Tenslotte wordt op bl. 704 „confluent onderwijs” aangeprezen. Dat komt in het kort neer op: onderwijs, waarbij men de student leert alles wát hem onderwezen wordt, degelijk te verwerken. Dit nu, is een volslagen utopie. Het geneeskundige onderwijs is in zijn geheel een „ausgeklügelte” geprogrammeerde instructie. De hoeveelheid gegevens, die ingestampt wordt, is mateloos groot en dat is nodig voor de

patiënten en ook om de niet-universitaire geneeskunde de baas te kunnen blijven. Het verwerken van wat men nodig heeft, doet men na zijn artsexamen en, als men het ideaal kan bewaren, wordt men een kundig en beschaafd arts. Er worden ook enkele psychologische technieken vermeld die bij het confluent onderwijs gebruikt worden. Deze worden ook gebruikt bij sensitivity-training, en wederom schijnen indicaties en contra-indicaties niet te bestaan.

Onderaan in het artikel staat: „begrippen, methoden, instrumentarium en theoretische onderbouw voor zo'n nieuwe pathologie zijn nog slecht gedefinieerd en ontbreken grotendeels.” Al deze zaken zijn op te diepen en uitgebreid bekend in de psychiatrie. Onze therapeutische successen zijn maar matig, maar aan begrippen ontbreekt het ons niet. Men kan zich daarover gaan informeren bij alle psychiatrische scholen, niet bij een enkele.

Literatuur: VRIES, M. J. DE (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 700.

Eindhoven, april 1977

J. F. M. DE KOK

De opvatting dat de werking van biofeedback berust op voorwaardelijke reflexen is onjuist. Alhoewel de procedures gebruikt bij conditioneringsexperimenten en biofeedback soms sterk op elkaar gelijken is het mechanisme dat de achtergrond is van het leerproces bij biofeedback door de grote invloed die mentale (corticale) processen (wil en informatieverwerking) daarbij hebben, oneindig veel gecompliceerder (BROWN 1974a). Ook de opvatting dat de functies van het autonome zenuwstelsel niet willekeurig, maar alleen door voorwaardelijke reflexen (klassieke conditionering) te beïnvloeden zijn, is sinds 1961 achterhaald (BROWN 1974b; KIMMEL 1974).

Literatuur: BROWN, B. B. (1974a) *New mind, new body. Biofeedback: New directions for the mind*, bl. 13. Harper & Row, New York; (1974b) bl. 221. — KIMMEL, H. D. (1974) *Amer. Psychol.* 29, 325.

Rotterdam, mei 1977

M. J. DE VRIES

Scintigrafie van de bijnieren: een aanwinst voor de diagnostiek

Het artikel van PIERS e.a. (1977) geeft een duidelijk overzicht van de diagnostische mogelijkheden van de bijnierscintigrafie met radioactief jodiumcholesterol. Het is ook onze ervaring dat bijnierscintigrafie waardevolle informatie kan verschaffen omtrent de lokalisatie van bijnieradenomen bij de syndromen van Cushing en Conn. Een belangrijk nadeel van dit overigens voor de patiënt weinig hinderlijke onderzoek blijft inderdaad de niet onaanzienlijke stralenbelasting, zoals collega PIERS terecht constateert. Naar onze mening zal het onderzoek daarom beperkt dienen te blijven tot die patiënten, bij wie langs een andere diagnostische weg een bijnieraandoening reeds aannemelijk is gemaakt. Uit de navolgende ziektegeschiedenis, eerder door ons elders gepubliceerd (HOEFNAGELS e.a. 1976), moge nog eens blijken dat men voorzichtig moet zijn bij de interpretatie van de beelden door bijnierscanning verkregen.

Bij een jonge vrouw van 17 jaar met ernstige hypertensie, hypokaliëmie en hyperaldosteronisme, werd de rechter bijnier verwijderd op grond van een bijnierscintigram, vervaardigd tijdens dexamethasonsuppressie, waarbij een duidelijke activiteitsstapeling in de rechter bijnier de aanwezigheid van een adenoom ter plaatse deed vermoeden. De linker bijnier werd tijdens de operatie niet geïnspecteerd. De geëxstirpeerde bijnier bleek echter geen adenoom te bevatten en was histologisch geheel normaal. In de verwijderde bijnier werd postoperatief en radioactiviteit van ongeveer $1 \mu\text{Cu}^{131}\text{J}$ gemeten. Hypertensie, hypokaliëmie en hyperaldosteronisme bleven, zoals te verwachten, na de operatie onveranderd bestaan. Een jaar later toonde een bijnierscintigram, opnieuw tijdens dexamethasonsuppressie, geen activiteit boven de resterende linker bijnier. Bij chirurgische exploratie werd desondanks een adenoom van 1,5 cm verwijderd. Postoperatief werden bloeddruk en mineralenspectrum normaal. De aldosteronuitscheiding in de urine daalde tot een laag-normale waarde.

Bij deze patiënte werd dus, bij twee scintigrafische onderzoeken, tweemaal een fout-negatieve en eenmaal een fout-positieve diagnose gesteld. De ervaring noopt ons tot terughoudendheid bij de indicatiestelling voor een scintigrafisch bijnieronderzoek en tot voorzichtigheid bij de interpretatie ervan.

Literatuur: HOEFNAGELS, W. H. L., R. A. M. CLAESSENS, E. V. A. M. BEEK e.a. (1976) *Neth. J. Med.* 19, 216. — PIERS, D. A., H. BEEKHUIS, H. DOORENBOS e.a. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 614.

Nijmegen, april 1977

W. H. L. HOEFNAGELS
A. G. H. SMALS
P. W. C. KLOPPENBORG

Een teleurstellende ervaring bij een patiënte met een aldosteronproducerend adenoom noopt collega HOEFNAGELS c.s. tot terughoudendheid bij de indicatiestelling en tot voorzichtigheid bij de interpretatie van scintigrafie van de bijnieren.

Wat de indicatiestelling betreft, die zouden wij als volgt willen samenvatten: het onderzoek dient beperkt te worden tot die patiënten, bij wie op klinische en klinisch-chemische gronden een hormonaal actief proces in de bijnierschors is vastgesteld. De bijdrage van de scintigrafie bestaat uit informatie omtrent de lokalisatie van dat proces.

Voorzichtigheid bij de interpretatie is inderdaad gerechtvaardigd; het is zeker niet zo dat alle aldosteron-producerende tumoren met scintigrafie opgespoord kunnen worden (CONN e.a. 1972; MÜLLER e.a. 1976; SEABOLD e.a. 1976). De oorzaak van deze fout-negatieve bevindingen is meestal niet bekend. Er zijn enkele factoren, die wellicht een rol kunnen hebben gespeeld bij het „missen” van een aldosteronoom links in het door HOEFNAGELS c.s. beschreven geval. In de eerste plaats: de detectietechniek (deze mogelijkheid vervalt indien in het geopereerde adenoom de aanwezigheid radioactiviteit inderdaad gering was; hiervan maken de auteurs geen melding). In de literatuur worden juist fout-negatieve scans vermeld na suppressie met dexamethason. In hoeverre er in sommige gevallen wel suppressie optreedt van de joodcholesterolopname door een aldosteronoom blijft onzeker. Wellicht is het beter bij verdenking op een aldosteron-producerende tumor bijnierscintigrafie te verrichten zonder toediening van dexamethason, waarbij de verhouding van de opname van radioactiviteit in de linker en de rechter