

Exconisatie van de cervix uteri, een ingreep met consequenties

Naar aanleiding van het artikel van STOLK en VOOIJS (1977) wilden wij gaarne de volgende opmerkingen plaatsen.

Met de conclusie dat voor de diagnostiek van de cervix uteri de beste resultaten worden verkregen door een combinatie van cytologie, colposcopie en histologie zijn wij het geheel eens. Deze gedragswijze wordt in Enschede reeds vele jaren toegepast (VERSCHOOF en DE LA FUENTE 1973; VERSCHOOF 1975). Ook aan gynaecologen die geen colposcopie verrichten adviseren wij bij positieve cytologie een ruim biopt te nemen, alvorens tot therapeutisch handelen over te gaan. Daarmee wordt bereikt, dat zowel het aantal onnodig grote als te kleine ingrepen tot een minimum wordt beperkt.

Ook willen wij aandacht vragen voor het verder onderzoek van therapeutisch bedoelde exconisatie-preparaten. Dit moet o.i. nauwkeurig geschieden om te beoordelen of de laesie in toto is verwijderd en om te zien of niet alsnog blijkt, dat we te maken hebben met een laesie die de grenzen van het microcarcinoom overschrijdt.

Voor het begrip microcarcinoom hanteren wij de criteria zoals die door LOHE (1975, 1977) zijn vastgelegd, nl. een invasieve laesie die in oppervlakte-uitbreiding niet meer dan 10×10 mm bedraagt en niet dieper gaat dan 5 mm vanaf het oppervlak van de cervix. Het zou ons te ver voeren hier in te gaan op de techniek van dit onderzoek.

STOLK en VOOIJS merken op dat bij onvoldoende diagnostiek vooraf het er toe kan leiden dat de exconisatie dwars door tumorweefsel plaatsvindt, hetgeen ook naar onze mening, indien mogelijk, vermeden moet worden. Of het geval dat zij ter illustratie hiervan aanvoeren geschikt is om dit aan te tonen, valt te betwijfelen. Het betreft een 32-jarige vrouw bij wie 3 weken na de exconisatie bij de radicale uterus-extirpatie uitgebreide metastasen werden aangetroffen in de bekkenlymfeklieren alsmede in bloed en lymfevaten en 8 weken later een axillaire metastase. Het is zeer wel mogelijk dat de tumor ten tijde van exconisatie reeds gemetastaseerd was. Het is niet juist om een dergelijke patiënte als argument tegen diagnostische exconisatie aan te voeren. Daarvoor zijn veel betere argumenten aanwezig.

Literatuur: LOHE, K. J. (1975) Voordracht World Congress Cervical Pathology and Colposcopy, Gratz; (1977) *Gynec. Oncol.* ter perse. — STOLK, J. J. en G. P. VOOIJS (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1429. — VERSCHOOF, K. J. H. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 140 en 952. — VERSCHOOF, K. J. H. en A. A. DE LA FUENTE (1973) *Kolposkopie*. Cursus Van Hoytema Stichting.

Enschede, september 1977

A. A. DE LA FUENTE
K. J. H. VERSCHOOF

Wij zijn het met de collegae DE LA FUENTE en VERSCHOOF eens, dat de mogelijkheid bestaat, dat bij de door ons beschreven patiënte reeds metastasen aanwezig kunnen zijn geweest vóór de exconisatie plaatsvond. Bij deze patiënte werden echter niet zo maar een aantal lymfekliermetastasen vastgesteld. Er bestonden massaal uitwaaierende tumorembolieën in alle bloedvaten van de parametria en er was hema-

togene uitzaaiing in talrijke organen waaronder de ovaria. Een dergelijke massale hematogene uitzaaiing is bij cervix-carcinoom ongebruikelijk, zodat de veronderstelling voor de hand ligt, dat het chirurgisch ingrijpen in de cervix, waarbij door de tumor heen gesneden is, juist deze hematogene verspreiding geïmproviseerd heeft.

Wij menen, dat de prognose van deze patiënte door het verrichten van de exconisatie beduidend slechter is geworden.

Nijmegen, oktober 1977

J. G. STOLK
G. P. VOOIJS

Zijn wij op de goede weg?

De zeer uitvoerige brief van collega SCHUURMANS STEKHOFEN kan de redactie tot haar spijt niet geheel opnemen. Maar een deel van deze brief — nl. een bespiegeling over wat de Engelse tekst zou zijn van de gezondheidsdefinitie — is gemakkelijk te vervangen door deze tekst zelve: „Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing . . .” (Constitution of the W.H.O. International Health Conference, New York, 22 July 1964).

De stelling van JONGKEES „dat het medisch kennen en kunnen” in de loop der jaren (vooral de laatste 25 jaar) — in volstrekte zin — groter is geworden, impliceert dat de kennis en het kunnen van de individuele arts — relatief, d.w.z. vergeleken met de totale inhoud van het kennis- en kunstvaardigheidsreservoir — kleiner is geworden. Sedert biochemische DNA-problemen en chromosomale aberraties het probleem van de onwelgeschapen mens zijn gaan beheersen, terwijl de „Zellular-Pathologie” van Virchow plaats maakte voor de cellulaire en moleculaire biochemie kregen biochemici Nobelprijzen voor geneeskunde. Sedert de lichtmicroscop (met 100-voudige vergroting) plaats maakte voor de elektronenmicroscop met 750.000-1.500.000 vergroting is het ultramicroscopische mensbeeld grondig gewijzigd. En met de wijziging van het oude fysiologische mensbeeld in het nieuwe moleculair-biochemische-chromosomaal bepaalde mensbeeld is veel ondermijnd en uitgehold o.a. met betrekking tot de wetenslagen van de farmacotherapie. Als nieuwe tak van wetenschap deed de ontwikkelingsfysiologie haar intree, maar met elke biochemische-moleculair-cellulaire ontdekking week de horizon verder. We leren hoe langer hoe meer inzien, dat we veel meer niet dan wel weten.

JONGKEES klaagt vooral over „het met de dag groter worden van de dreiging van juridische stappen tegen de houder van een artsdiploma” — let wel, als hij brokken maakt of ten onrechte verondersteld wordt die gemaakt te hebben.

1. Niemand weet of het aantal iatrogene letselschaden per 100.000 zielen in ons land werkelijk toeneemt. Een feit is dat het mondiger publiek meer klachten in die richting produceert en geleidelijk steeds wegwijzer wordt. De inspecteurs van de volksgezondheid sturen maar een klein percentage van de ontvangen klachten door naar de tuchtcolleges. De tuchtcolleges worden geconfronteerd met vele klachten die zij afwijzen omdat zij het bewijs van de juistheid onvoldoende achten. De Bureaus voor Arbeidsrecht (van de werknemersorganisaties) doen slechts zelden gerechtelijke stappen. De toenemende schare rechtswinkels idem. De officieren van

Justitie achten de voor verdacht van strafbaar zijn vereiste mate van grove schuld bij artsen zelden aanwezig.

2. Vast staat, dat het aantal juridische stappen ter verkrijging van schadevergoeding tegen behandelende specialisten (c.q. ziekeninrichtingen) maar zelden tegen huisartsen — een vrij sterk stijgende lijn vertoont. Dat heeft echter niets met een door JONGKEES ten onrechte veronderstelde onvriendelijke instelling van de maatschappij tegenover de arts, zelfs niet tegenover de falende arts te maken: zij blijven hem zelfs vaak trouw. De maatschappij is alleen zakelijker ingesteld tegenover de arts. En de artsen zijn zakelijker ingesteld. De beste artsen erkennen zelf wanneer er een fout gemaakt is, er aan toevoegende „gelukkig ben ik ervoor verzekerd”.

3. Het risico van zeer grote schadevergoedingen is een sprookje, waarin geen enkele arts gelooft. Wie er wel in geloven, zijn de minder ontwikkelde slachtoffers die in de krant hebben gelezen van het geval waarin ziekenhuis en operateur beide voor f 500.000 verzekerd waren (per gebeurtenis) en waarin het slachtoffer beide aansprak en boven dat miljoen nog enkele tonnen eiste. Tegenwoordig is het per gebeurtenis door ziekenhuizen en specialisten (bij dezelfde assuradeur) verzekerde bedrag — net als bij de verplichte autoaansprakelijkheidsverzekering — een miljoen.

4. Een heuglijk feit is dat alle grote aansprakelijkheids-assuradeuren zich per 1 januari 1977 verenigd hebben in een assurantiegroep medische letselschade voor ziekeninrichtingen met modelverzekeringsvoorwaarden en zelfs plannen voor oprichting van een onafhankelijk bemiddelingsorgaan voor specialistische schadetaxatie en schaderegeling. Achtergrond: de door ziekenhuizen en specialisten opgedane ervaring hoe zelden de slachtoffers aan hun trekken kwamen. De ziekenhuizen (en specialisten) gingen dus partij trekken vóór gedupeerde patiënten, tegen assuradeuren. Binnenskamers werd al gesproken over de mogelijkheid een aansprakelijkheidsverzekeringsmaatschappij op te richten door ziekenhuis- en artsenwereld, die het hele medische letselschaderisico onderling zou waarborgen. Bovendien werd met juridische stappen tegen aansprakelijkheidsassuradeuren bedreigd (klachten bij de Raad van Toezicht op het schadeverzekeringsbedrijf).

5. De overbehandelingsproblematiek staat — zoals JONGKEES terecht direct toegeeft — in zoverre los van de juridische dreiging, dat zij geen schade behoeft te veroorzaken. Zij veroorzaakt wel degelijk vaak schade, maar juridische stappen uit dien hoofde behoren tot de hoge uitzonderingen. Niettemin is de ernstige waarschuwing van JONGKEES tegen overbodig geneesmiddel-voorschrijven, overbodig narcotiseren, gebrek aan verantwoordelijkheidsbesef door zich te laten dwingen enz. in beginsel juist. Toch rijst dezerzijds de vraag of JONGKEES zich wel voldoende bewust is, dat met het mensbeeld en het maatschappijbeeld van 1925-1950 ook het artsbeeld in de laatste 25 jaar zo grondig gewijzigd is, dat een vergelijking letterlijk zinloos is.

6. De vragenreeks van JONGKEES ten aanzien van de (on)waarde van psychiatrische rapporten (voor de rechter, die ze niet kan lezen), van bloedmonsterneming enz. is, aan de rand van de afgrond, om het zacht te zeggen, niet actueel. De kennelijk niet rijkere, maar armetierigere (kortere) opleiding van de 6-jarige artsengeneratie (volgens de „multiple choice-methode” geëxamineerd), die thuis door de TV geen gesprek meer hebben, zodat ze na hun artsexamen een gesprekscurcus gaan volgen, om dan geestelijk te creperen in een grote ziekenfonds-praxis, die hun luttele minuten per patiënt gunt, leidt er toe dat velen hunner zelfs hun N.T.v.G. niet meer lezen. Velen balen van hun balende patiënten en zien het

niet meer zitten, lang voordat de telefoonbeantwoorder hen om 17 uur verlost (tot de volgende morgen).

7. Spectaculairder dan alle vorderingen is het op steeds jeugdiger leeftijd vóórkomen van hart- en vaatziekten en van kwaadaardige gezwellen. Als we de balans opmaken door tegenover de verworvenheden — wetenschappelijk en maatschappelijk — het stijgende negatieve saldo te stellen, weegt mijnerzijds het zwaarst de onvoorstelbaar gestegen levensspanning, die met immense hoeveelheden slaapmiddelen, sedativa en tranquillizers moeizaam wordt gecamoufleerd. Zuivere struisvogelpolitiek. Natuurlijk speelt de „Entwertung aller Werten” — in toenemende mate sociale desintegratie door ontbinding van alle gezagsrelaties (gezin, huwelijk, kerk, overheid, pastor, dokter, onderwijspersoneel van kleuterleidster tot hoogleraar) — een rol. Maar dat is geen oorzaak, maar een gevolg, althans een begeleidend verschijnsel van de desintegratie. Natuurlijk heeft JONGKEES ongelijk, als hij veronderstelt dat Jan Publiek de medische professie verwijt niet in staat te zijn geluk, tevredenheid en wijsheid te leveren. Wat hoe langer hoe meer mensen in de medische professie missen is medemenselijke belangstelling voor hun stijgende levensnood door gebrek of althans te kort aan levensperspectief. Vele mensen zien het niet meer zitten (vele artsen trouwens ook niet meer). De mensen zien geen toekomst meer, het leven, hun leven heeft voor velen geen zin meer.

JONGKEES vraagt zich tenslotte af of de professie geen (mede)schuld heeft door verkeerde levensdoelstelling, met een reeks professionele vragen, die stuk voor stuk wel zin hebben, maar geen van alle de kern van het artsenlevensprobleem raken en die geen van alle de zin van het leven raken. Slotsom dezerzijds, dat een antwoord op alle vragen van JONGKEES impliceert: het enige wat het leven, en zeer speciaal het artsenleven, zin, inhoud en perspectief kan geven is dienen. Beoefening van de kunst van het dienen kost op zich zelf geen lichamelijke of geestelijke energie. Maar het vereist wel systematische (be)oefening van een paar essentiële levenskunsten: a. (woordgevoelig) luisteren: om iemand te begrijpen en door iemand begrepen te worden moet men leren op elke golflengte te kunnen ontvangen en zenden; b. de zwijgkunst beheersen, zonder te verzuimen de minimaal vereiste leiding aan het gesprek te geven; c. zo volkomen mogelijk afleren zich te ergeren: dat is zowel de moeilijkste als de belangrijkste kunst, die elke verstoring van de gemoedsrust onmogelijk maakt. Keep-smilingcursussen zijn nog belangrijker dan gesprekscurcussen. Het antwoord op de kernvraag van JONGKEES of wij artsen „op de goede weg” zijn wordt dezerzijds zeker niet cynisch, maar wel cryptisch beantwoord met: wij varen stroomloos in het duister naar een maatschappelijk en economisch steeds onzekerder toekomst. In de nieuwe maatschappij kan de nieuwe mens alleen hulp verwachten van een nieuwe arts. Die nieuwe arts heeft alleen kans van slagen als hij als hulpverlener op voet van gelijkheid optreedt. Tot de duistere weg voorwaarts behoort ook de zeer actuele weg terug, d.w.z. omlaag. Dus van het elitaire niveau van de topfunctionaris naar algemeen gezondheidswerkersniveau, waar de echte ontmoeting met medemensen in nood gemakkelijker blijkt. Is de keus tussen hoger inkomen met, en lager inkomen zonder hart-infarct of C.V.A. zo moeilijk?

Naarden, september 1977

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

In zijn artikel „Zijn wij op de goede weg?” stelt collega JONGKEES een groot aantal vragen. Schrijver „geloof dat het dringend nodig is dat ze eens een keer gesteld worden en