

122, 150. — CARTER, B. L. e.a. (1976) *Radiology* 121, 383. — CHURCHILL, R. J. (1977) *Computed tomography with 3d generation CT scanners*. Voordracht Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam. — Gezondheidsraad (1977) *2e Interimadvies computer-tomografie*. — HAAGA, J. R. e.a. (1977) *Radiology* 124, 723. — HARELL, G. S. e.a. (1977) *Radiology* 123, 355. — HUSBAND, J. E. e.a. (1977) *Brit. J. Radiol.* 50, 855. — KLINKHAMER, A. C. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 156. — KRESSEL, H. Y. e.a. (1978) *Radiology* 126, 153. — LEVITT, R. G. e.a. (1978) *Radiology* 126, 149. — STANLEY, R. J. e.a. (1977) *Radiology* 124, 715.

Rotterdam en Amsterdam, maart 1978 K. HOORNSTRA
F. L. M. PEETERS
B. VERBEETEN
D. WESTRA

Het leveren van commentaar op een zich zo snel ontwikkelende techniek als de computertomografie kan met zich meebrengen dat men acht maanden later eventueel getrokken conclusies dient te herzien. De aandachtige lezer van het commentaar zal geen conclusies hebben kunnen vinden. In augustus 1977 waren nog te weinig onderzoeken gepubliceerd en hadden wij in onze kliniek te weinig onderzoek gedaan dat de diagnostische opbrengst van CT vergelijkt met die van echografie en van andere technieken.

De conclusie of indruk van de schrijvers, dat ik van mening ben dat de opbrengst van het echografisch onderzoek van de buik van dien aard is dat aan de invoering van CT nauwelijks behoefte bestaat, is voor hun rekening. In januari en februari 1978 verschenen twee artikelen van ABRAMS en McNEIL. In een uitgebreide literatuurstudie (162 referenties) trachtten zij de toepassingsmogelijkheden van de computertomografie voor hersenen en de rest van het lichaam ten opzichte van andere technieken te evalueren. Een ieder die geïnteresseerd is in dit onderwerp kan ik het lezen van deze twee artikelen van harte aanbevelen.

De conclusie van ABRAMS en McNEIL verschilt duidelijk met die van collegae HOORNSTRA, PEETERS, VERBEETEN en WESTRA, dat de diagnostische opbrengst van CT van borst en buik groter lijkt te zijn dan die van de echografie. Ook nu accentueren ABRAMS en McNEIL dat verdere evaluatie van de computertomografie voor andere delen dan van de hersenen nog dient te worden gedaan. Ook stellen zij dat het belangrijker is de gegevens af te wachten die met de lichaam-CT-scanners met scantijden van 5 seconden of minder zullen worden verkregen.

Sinds één jaar zijn wij in onze kliniek bezig de diagnostische opbrengst van CT voor buik- en borstorganen te vergelijken met andere technieken. Ons aantal patiënten is nog klein, maar onze eerste indruk is dat echografie van lever, pancreas en nieren op zijn minst even goede resultaten geeft als die van de computerscans (Philips Tomoscan 200, scantijd 20 seconden en de Ohio Nuclear Delta scan-50-FS2, scantijd: slow speed: 20 seconden en fast speed: 10 seconden).

Wat de opmerking over het mediastinum betreft, in augustus 1977 konden wij nog niet beschikken over de mededeling van CHURCHILL dat snelle CT-scans meer informatie zouden geven. Teleurstellende resultaten over het gebruik van computertomografie bij de diagnostiek in het mediastinum worden beschreven door STANLEY en medewerkers (1976). Ook wij hebben een teleurstellende ervaring bij de differentiatie tussen een mediastinale tumor en een aneurysma dissecans.

Wat betreft de kosten van de methode van onderzoek, ik ben het met collega HOORNSTRA e.a. eens, dat deze in het

licht van het gehele pakket van de gezondheidsvoorzieningen moeten worden gezien. ABRAMS en McNEIL verklaren dat er nog geen adequate gegevens hierover bekend zijn. Op het gevaar af als „echografie-fan” betiteld te worden, mag ik in dit verband nogmaals naar voren brengen dat aanzienlijke tijdswinst en daarmee kostenbesparing kan worden verkregen met de diagnostische punctietechnieken op geleide van echogram. Deze schrijvers verwachten eveneens dat met de toenemende ervaringen door invoering van de CT een aantal invasieve onderzoeken en vergeefse operatieve ingrepen achterwege zouden kunnen blijven. Dit geldt zeker ook voor de echografie. Een ieder die werkt in een kliniek met een goed lopende echografie-afdeling weet hoe de laatste jaren het aantal angiografieën is verminderd. Volmondig sluit ik mij aan bij de wens van collega HOORNSTRA e.a. dat de overheid op korte termijn maatregelen neemt om de evaluatie ook met snelle CT-scans ter hand te nemen. Inderdaad is vergelijking met andere bestaande technieken, en met name de nucleaire geneeskunde en echografie, gewenst.

Literatuur: ABRAMS, H. L. en B. J. McNEIL (1978) *New Engl. J. Med.* 298, 255; (1978) *New Engl. J. Med.* 298, 310. — STANLEY, R. J., S. S. SAGEL en R. G. LEVITT (1976) *Amer. J. Roentgenol.* 127, 53.

Utrecht, maart 1978

A. C. KLINKHAMER

Alcoholdestructie van de plexus coeliacus ter bestrijding van pijn veroorzaakt door carcinoom in de buikholte

Naar aanleiding van de klinische les van collega DUE (1977) wil ik het volgende opmerken.

De alcoholdestructie van de plexus coeliacus is een belangrijk (en te vaak verwaarloosd) hulpmiddel voor de bestrijding van viscerale pijn bij processen in de bovenbuik; ook de patiënt met chronische pancreatitis die niet voor pancreatectomie in aanmerking komt, vindt er vaak baat bij. Het effect van de blokkade houdt over het algemeen zeker 4 tot 6 maanden aan, waarna de ingreep herhaald kan worden. Bij patiënten bij wie het bovenbuikspres (veelal pancreascarcinoom) niet geresceerd blijkt te kunnen worden, kan de blokkade in geval van pijn ook reeds durante operatione à vue worden uitgevoerd.

Bij de percutaan uitgevoerde destructie heeft röntgenoorlichting in twee richtingen het grote voordeel van exacte lokalisering: 1 1/2 à 2 cm ventraal van de voorzijde van het craniale deel van het corpus van L.1. Wanneer het depot namelijk iets te veel naar craniaal, d.w.z. ter hoogte van Th.12 wordt gelegd, kan dit aanleiding geven tot een periode van zeer pijnlijke diafragma-prikkeling.

Literatuur: DUE, J. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 2124.

Heerlen, januari 1978

J. D. K. MUNTING

Naar aanleiding van de klinische les van collega DUE (1977) moge ik het volgende opmerken.

Hoewel het op zichzelf prijzenswaardig is dat collega DUE de lezers heeft willen attenderen op andere wijzen van pijnbestrijding dan alleen de medicamenteuze, moet mij van het hart dat dit artikel wel erg summier is en daardoor verwarring kan veroorzaken. Immers, ter hoogte van de eerste lumbale wervel ligt niet slechts het ganglion coeliacum, er