

TH. M. BROUWERS, lid
Academisch Ziekenhuis, Groningen
050-139123 ts. 2821
9.00-12.00
T. TJABBES, lid
Sophia Ziekenhuis, Zwolle
05200-77444
15.00-16.00 beh. vrijdag
G. J. HOOGENDOORN, lid
St. Geertruidengasthuis, Deventer
05700-76543
8.00-18.00
Dr. D. J. TH. WAGENER, lid
St. Radboud Ziekenhuis, Nijmegen
080-514762
17.00-18.00
Dr. L. TH. P. VAN LANGE, lid
Radiotherapeutisch Instituut, Heerlen
045-716204
10.00-12.00
A. M. NUS, lid
Maria Ziekenhuis, Tilburg

013-678123
10.00-12.00 beh. donderdag
Dr. H. M. PINEDO, voorzitter
Academisch Ziekenhuis, Utrecht
030-372202
9.00-17.00
J. MULDER, vice-voorzitter
Rotterdamsch Radiotherapeutisch Instituut, Rotterdam
010-858800
9.00-17.00
Dr. A. T. VAN OOSTEROM, lid
Academisch Ziekenhuis, Leiden
071-147222 ts. 3519
W. W. TEN BOKKEL HUININK, lid en
Prof. dr. F. J. CLETON, lid
Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, Amsterdam
020-5129111
8.30-17.15
beiden Secretariaat
Bureau KWF,
de Lairesestraat 33, 1071 NS Amsterdam
020-735575

INGEZONDEN

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

Het blinde bijgeloof

Prof. ZWAVELING (1978) heeft in zijn klinische les aandacht gevraagd voor het feit dat niet alle mammacarcinomen bij mammografie gevonden worden. Dat is nuttig en veel ingewijden zullen daarom zijn vermanende artikel met instemming hebben begroet. Te betreuren is alleen dat bij de kwantificering van het probleem te sombere cijfers (resp. 13, 15 en 16% gemiste carcinomen) werden vermeld, merendeels daterend uit de jaren voor de invoering van aanzienlijke technische verbeteringen in de mammografie, een vooruitgang die de schrijver zelf ook signaleert. Het enige recente gegeven (1977) dat wordt aangehaald verschilt echter zo weinig van de verouderde resultaten dat men zich afvraagt of deze maatstaf, waarin de technische vooruitgang zich niet manifesteert door een verbetering van de diagnostische resultaten, wel representatief is voor deze tijd.

Het is mijn ervaring dat bij de moderne mammografie het percentage gemiste carcinomen aanzienlijk lager is. In ons eigen materiaal over 1975 en 1976 misten wij 8 van de 155 carcinomen (5%). De gemiste carcinomen blijken vnl. voor te komen bij vrouwen met een sterk stralenabsorberend klierweefsel zoals voorkomt bij ernstige mastopathie en bij jonge vrouwen. Bij deze patiënten heeft de mammografie dus duidelijk haar beperkingen. Bij onze patiënten konden wij 5 carcinomen ook achteraf bij nauwkeurige revisie niet op het mammogram waarnemen, hetgeen betekent dat 3% van de carcinomen „röntgenologisch occult” was. Ook in de buitenlandse literatuur treft men dergelijke percentages aan. In de radiologie geldt de mammografie daardoor als één van de meest betrouwbare röntgenonderzoeken. Wel maakt het percentage missers dat men, zoals ZWAVELING terecht stelt, nooit volledig op de mammografie mag vertrouwen. Om hier te waarschuwen voor „blind bijgeloof” gaat ons wat ver. „Niet blindelings geloven” was onzes inziens juist geweest!

Literatuur: ZWAVELING, A. (1978) Ned. T. Geneesk. 122, 889.

Velp, juni 1978

D. J. DRONKERS

Zoals ik ook reeds in mijn les vermeldde, zullen zonder twijfel in een aantal klinieken de laatste jaren de resultaten verbeterd zijn. Graag wil ik collega DRONKERS complimenteren met zijn voortreffelijke resultaten. Naar aanleiding hiervan heb ik nog eens ons eigen materiaal over 1976 en 1977 betreffende 119 geopereerde patiënten met mammacarcinoom nagezien. Helaas moet ik hierbij vaststellen, dat het aantal patiënten bij wie in het verslag geen aanleiding werd gezien maligniteit, alleen op grond van het mammogram, te overwegen, zelfs nog groter was dan 15%. De waarschuwing: vertrouw niet uitsluitend op de röntgenfoto, blijft dus van kracht.

Leiden, juli 1978

A. ZWAVELING

In zijn klinische les wijst collega ZWAVELING (1978) terecht op een veel gemaakte fout: nl. de overschatting van een röntgenonderzoek. Een van de redenen waarom de röntgenologen steeds vragen om meer plaats voor de röntgendiagnostiek in het curriculum van de student is dan ook dat veelal aanvragers, die onvoldoende bekend zijn met de waarde van de röntgendiagnostiek, bepalen of het onderzoek voldoende is of niet. In het onderhavige geval is er sprake van twee problemen.

In de eerste plaats gaat het over schaduwen die bij mamma-onderzoek gevonden werden en die ten onrechte versleten zijn voor benigne. Het zijn dus geen schaduwen die over het hoofd zijn gezien — een fout die ook mogelijk is — maar schaduwen die geen duidelijke maligne kenmerken toonden. Iedereen die voldoende bekend is met de röntgendiagnostiek van de mamma, weet dat het uitsluiten van maligniteit op grond van een dergelijke schaduw vrij-