

stapelingsziekten hebben wij in de tabellen 4 en 5 een groot aantal bepalingen opgenomen die voor de differentiële diagnose nuttig kunnen zijn.

LITERATUUR

- EIJK, H. G. VAN (1976) *Aust. Fam. Phys.* 5, 52.
EIJK, H. G. VAN, W. L. VAN NOORT, M. J. KROOS e.a. (1978) *J. clin. Chem. clin. Biochem.* Ter perse.
EIJK, H. G. VAN, W. F. WILTINK, G. BOS e.a. (1974) *Clin. chim. Acta* 50, 275.
FORTH, W. en W. RUMMEL (1973) *Physiol. Rev.* 53, 724.
GOOSSENS, J. P. (1977) *Idiopathic hemochromatosis*. Proefschrift Rotterdam.
GOOSSENS, J. P., H. G. VAN EIJK, M. FRENKEL e.a. (1976) *Neth. J. Med.* 19, 279.

- HALLIDAY, J. W., K. L. GERA en L. W. POWELL (1975) *Clin. chim. Acta* 58, 207.
HALLIDAY, J. W., A. M. RUSSO, J. O. COWLISHAW e.a. (1977) *Lancet* II, 621.
HEUL, C. VAN DER, H. G. VAN EIJK, W. F. WILTINK e.a. (1972) *Clin. chim. Acta* 38, 347.
MARX, J. J. M. (1976) *De absorptie van ijzer bij bejaarden. Onderzoek van de mucosa-opname, het mucosatransport en de retentie van een fysiologische dosis anorganisch ijzer*. Proefschrift Utrecht.
TRINDER, P. (1956) *J. clin. Path.* 9, 170.
VET, B. J. C. M. DE, (1975) *Lactoferrine in gal en duodenaalvocht. Relatie met de ijzerhuishouding*. Proefschrift Amsterdam.

Maart 1978

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Het zoekgeraakte IUD

DR. H. EVERS, N. EXALTO EN PROF. DR. J. L. MASTBOOM, TE NIJMEGEN

Als aanvulling op het referaat van HART (1977) over het nut van hysteroscopie bij een zoekgeraakt IUD en de brief van WIBAUT (1978) over een haakje waarmee een dergelijk IUD in het cavum uteri kan worden opgespoord en verwijderd, lijkt het aangegeven de lezers ook te attenderen op het nut van echoscopisch onderzoek. De voornaamste oorzaken voor het niet meer zichtbaar zijn van de draadjes bij speculumonderzoek zijn: te kort afgeknipte of opgeslagen draadjes, zwangerschap, perforatie tijdens de insertie en onopgemerkt verlies van het IUD. Aanvullend diagnostisch onderzoek moet gericht zijn op de twee volgende vragen: bevindt het IUD zich in het cavum uteri en (of) is de patiënt zwanger. Voor het beantwoorden hiervan is echoscopisch onderzoek met de volle-blaastechniek bij uitstek geschikt; dit is niet belastend voor de patiënt en is onschadelijk voor de vrucht in geval van zwangerschap (IANNIRUBERTO en MASTROBERARDINO 1972). Kort geleden heeft McARDLE (1978) het echoscopisch onderzoek beschreven bij 51 patiënten met een vermist IUD. Bij 42 patiënten werd het IUD in het cavum uteri zichtbaar terwijl bij 3 van hen tevens zwangerschap werd waargenomen. Bij 3 patiënten werd vastgesteld dat het IUD zich buiten de uterus in het kleine bekken bevond; een van hen was zwanger. Bij de overige 6 patiënten, van wie er 4 zwanger bleken te zijn, werd het IUD ook met later verricht röntgenonderzoek

niet teruggevonden, zodat tot onopgemerkt verlies werd geconcludeerd.

Het is ook onze ervaring dat het echoscopisch vaststellen van het type IUD tamelijk eenvoudig is, zowel met de conventionele als met de Real-time B-scan-apparatuur. Alleen als blijkt dat de patiënt niet zwanger is en het IUD niet in de uterus of daarnaast in het kleine bekken wordt gezien, is röntgenonderzoek ook van de bovenbuik aangewezen. Het gemak waarmee het echoscopisch onderzoek op vrijwel elke gynaecologische afdeling kan worden verricht, doet ons filosoferen over de vraag of aan de draadjes — die meestal als „bacterie-ladders” fungeren — nog behoefte zou bestaan als een technische oplossing wordt gevonden voor een andere methode van verwijderen van IUD's. De controle op intra-uteriene lokalisatie zou dan echoscopisch kunnen gebeuren.

LITERATUUR

- HART, P. G. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 2093.
IANNIRUBERTO, A. en A. MASTROBERARDINO (1972) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 114, 78.
McARDLE, C. R. (1978) *Obstet. and Gynec.* 51, 330.
WIBAUT, F. P. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 911.

Augustus 1978