

FAIRBAIRN, J., J. JUERGENS en J. SPITTEL (1972) *Peripheral vascular diseases*. Saunders, Londen.  
FUKUDA, T., S. M. TADAVARTHY en J. E. EDWARDS (1976) *Circulation* 53, 169.  
HIRST, A. E., V. J. JOHNS en S. W. KIME (1958) *Medicine (Baltimore)* 37, 217.  
KIDD, J. N., G. J. REUL, D. A. COOLEY e.a. (1976) *Circulation* 54, 118.  
KOLFF, J., R. J. BATES, S. C. BALDERMAN e.a. (1977) *Amer. J. Cardiol.* 39, 727.

MESZAROS, W., (1969) *Cardiac roentgenology*. Thomas, Springfield, Ill.  
SCHLATMAN, T. J. en A. E. BECKER (1977) *Amer. J. Cardiol.* 39, 13.  
WHEAT, M. W. (1973) *Progr. cardiovasc. Dis.* 16, 87.  
WOLFE, W. G. en J. F. MORAN (1977) *Circulation* 56, 503.

Mei 1978

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Acute hepatitis B na transfusie met HBsAg-negatief, anti-HBc-positief bloed*

J. N. KATCHAKI<sup>1</sup>, T. H. SIEM<sup>1</sup>, R. BROUWER<sup>1</sup>, P. MEULENDIJK<sup>2</sup> en H. VAN LEUSEN<sup>2</sup>

Na de invoering van het screenen van donorbloed op het hepatitis B-oppervlakte-antigeen (HBsAg of Australië-antigeen) met de meest gevoelige methode (radio-immunoassay) is het aantal gevallen van posttransfusie-hepatitis B aanmerkelijk gedaald. Niettemin zijn enkele gevallen van hepatitis B waargenomen na toediening van bloed waarin met behulp van radio-immunoassay het HBsAg niet kon worden aangetoond (HOLLINGER e.a. 1973; KORETZ e.a. 1973). Dit zou te verklaren zijn door aan te nemen dat de thans toegepaste methoden niet toereikend zijn om het HBsAg in het viremische stadium aan te tonen, niettegenstaande een continue vermenigvuldiging van hepatitis B-virus (HBV) bij de patiënt met een intermitterende viremie. Men heeft verondersteld dat anti-HBc, de antistof tegen de antigene determinant van de HBV-kern, in zulke gevallen in plaats van het HBsAg, als enige exponent van een HBV-infectie de indicator zou kunnen zijn voor een dergelijke infectie (HOOFNAGLE e.a. 1973, 1975, 1978). Zo kon reactivering van HBV-infectie worden waargenomen bij niertransplantatie-patiënten bij wie slechts anti-HBc was aangetoond (NAGINGTON e.a. 1977). In dit licht willen wij gaarne melding maken van het volgende geval van hepatitis B.

Een 41-jarige vrouw kreeg na een uterusextirpatie een transfusie van 4 eenheden bloed. Deze waren afkomstig van 4 gezonde donors die negatief waren bevonden op HBsAg (bepaald met de radio-immunoassay-methode). Honderdvijftig dagen na de transfusie ontwikkelde zich bij de vrouw een acute hepatitis B met icterus en leverfunctiestoornissen.

Het onderzoek op HBsAg viel positief uit.

Aangezien de serummonsters van donors in het streeklaboratorium Arnhem 1 jaar worden bewaard, konden de serummonsters van de desbetreffende donors, die ten tijde van de bloeddonatie waren afgenomen, opnieuw op HBsAg worden onderzocht. Het resultaat was wederom negatief. De monsters werden nu echter ook onderzocht op anti-HBs, HBeAg, anti-HBe en anti-HBc. In één van de donorsera werd met behulp van de immunofluorescentiemethode anti-HBc aangetoond (titer 1/320). Van deze donor werd na deze bevinding opnieuw een serummonster afgenomen, zeven maanden nadat de gewraakte transfusie plaatsvond. Ook in dit tweede monster kon, als enige indicator van HBV-infectie, anti-HBc worden aangetoond (titer 1/160). Doordat het pretransfusieserummonster van de patiënte niet meer beschikbaar was, kan thans niet met absolute zekerheid worden vastgesteld, dat haar hepatitis B is toe te schrijven aan de transfusie van anti-HBc-positief bloed.

Hoewel in ons laboratorium het onderzoek op anti-HBc ten behoeve van de donorkeuring niet routinematig geschiedt, wordt wel een anti-HBc-bepaling verricht bij donors met hepatitis in de anamnese. Een dergelijke kandidaat wordt vooralsnog niet als donor goedgekeurd, als in zijn serum anti-HBc wordt aangetoond, ook niet wanneer andere hepatitis B-markers, zoals het HBsAg, negatief blijken te zijn. Of een dergelijke beslissing juist is, staat ter discussie.

Het ontbreken van gevoelige eenvoudige technieken voor het bepalen van anti-HBc is tot nu toe een belemmering geweest om de rol van anti-HBc als maatstaf van de infectiositeit van donorbloed te beoordelen.

De hierboven beschreven ziektegeschiedenis vormt

<sup>1</sup>Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid, en de Rode Kruis Bloedbank Arnhem e.o., Arnhem.

<sup>2</sup>St. Elisabeth's Gasthuis, Arnhem.

met die welke elders werden gerapporteerd een indicatie om, nu deze technieken beschikbaar zijn gekomen, ook in Nederland te komen tot gericht prospectief en retrospectief onderzoek van donoren en bloed-recipienten.

#### LITERATUUR

HOLLINGER, F. B., R. P. AACH, G. L. GITNICK e.a. (1973) *New Engl. J. Med.* 289, 385.

HOOFNAGLE, J. H., R. J. GERETY en L. F. BARKER (1973) *Lancet II*, 869; (1975) *Amer. J. med. Sci.* 270, 179.  
HOOFNAGLE, J. H., L. B. SEEF, Z. B. BALES e.a. (1978) *New Engl. J. Med.* 298, 1379.  
KORETZ, R. L., D. R. KLAHS, S. RITMAN e.a. (1973) *Lancet II*, 694.  
NAGINGTON, J., Y. E. COSSART, D. J. COHEN (1977) *Lancet I*, 558.

September 1978

## Extragenitale primaire affecten

E. VAN DIJK EN TH. M. STARINK

In dit tijdschrift heeft kort geleden een discussie plaatsgevonden naar aanleiding van een vraag over de tandarts en de patiënt met een luetische infectie in de mond. In de discussie werd door STOLZ (1978) mededeling gedaan over patiënten met een primair affect die in de geslachtsziektenpolikliniek van de afdeling Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis te Rotterdam in de periode van 1970 tot 1976 werden gezien. Van de 287 mannelijke burgers met een primair affect, was de afwijking bij 18 (6,3%) anorectaal gelokaliseerd; slechts bij één (0,3%) bevond de aandoening zich extra-anogenitaal (aan de vingers). Gezien dit geringe aantal en het feit dat in de jongste literatuur gewezen wordt op een toeneming van het aantal extragenitale, primaire affecten, hebben wij de gegevens van de polikliniek Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam nagegaan. Hierbij moet opgemerkt worden dat het geen speciale geslachtsziektenpolikliniek betreft, en dat het aantal patiënten met geslachtsziekten, en dus ook met primaire affecten, er een aanzienlijk geringer deel uitmaakt van het totale patiëntenbestand dan in de Rotterdamse polikliniek het geval is. Het volgende bleek hierbij:

1. Van 1967 tot 1978 werd bij 62 patiënten een primair affect waargenomen.

2. Vóór 1972 waren er per jaar 2 à 3, na 1972 5 tot 9 patiënten; in de eerste 7½ maand van 1978 werden bij 13 patiënten dergelijke afwijkingen gezien.

3. De 62 patiënten waren 61 mannen en één vrouw; 22 mannen waren homofiel, 39 heterofiel.

4. De primaire affecten werden op de volgende plaatsen waargenomen: op de penis (52 maal), op het scrotum (2 maal), op de vulva (1 maal), anaal (3 maal), en extra-anogenitaal, verder vermeld als extragenitaal (4 maal).

5. De extragenitale primaire affecten werden vastgesteld in 1968 (op de onderlip bij A, een heterofiele man), in 1973 (op de bovenlip bij B, een homofiele man), in 1975 (op de tongrug bij C, een homofiele man) en in 1978 (op de onderlip van D, een heterofiele man).

De ziektegeschiedenissen van deze patiënten zijn, zeer verkort weergegeven, als volgt:

Patiënt A werd door de huisarts zonder diagnose naar onze polikliniek verwezen; in het ulcus werden treponemata aangetoond, er bestonden regionale klierzwellen en roseolen, de serologische reacties op syfilis waren positief.

Patiënt B zagen wij als contactpersoon van een patiënt met verse syfilis; onderzoek op treponemata was positief, er bestond klierzwellen, de luesserologie was positief.

Patiënt C werd onder de diagnose primair affect door de polikliniek Mondziekten en Kaakchirurgie (hoofd: Prof. dr. W. A. M. VAN DER KWAST) naar ons verwezen. De huisarts had hem gestuurd wegens een ulcus op de tongrug, dat niet op de behandeling tegen afters reageerde. Er bestond regionale klierzwellen en de luesreacties waren positief. Al spoedig ontstond een papuleuze huidruptie, waarin door ons treponemata konden worden aangetoond.

Patiënt D werd eveneens eerst door de polikliniek Mondziekten onderzocht, na verwijzing door de huisarts, die verzocht om enkele pijnlijke kliezen te extraheren. Men vond een ulcus aan de onderlip met regionale klierzwellen; de syfilisreacties waren positief. De patiënt had tevoren reeds 4 dagen 1 g ampicilline (Amfipen) per dag gehad.

Onze getallen zijn te klein om ze in percentages te mogen verwerken. Zouden wij dit toch doen, dan zou bijna 5% van de primaire affecten anaal gelokaliseerd zijn (STOLZ: 6,3%); de extragenitale primaire affecten zouden ruim 6% van het totale aantal uitmaken (STOLZ: 0,3%).

Samenvattend, de gevonden frequenties zijn in

Afdeling Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit, Amsterdam.