

Het doel van de therapeutische maatregelen kan in het kort gevonden worden op bl. 626. Ten aanzien van de dieettherapie maakt collega ERKELENS het de Nederlandse arts nog eenvoudiger doordat nu ook het „Romeinse cijfer” achterwege mag worden gelaten! Naar mijn overtuiging spelen correctie van overgewicht en alcoholabusus en de eventuele zeer sterke reductie van de vetopneming een zo belangrijke rol dat ook hieraan aandacht moet worden besteed. Een analyse over het belang van de therapie van hyperlipoproteïnemieën met het doel de kans op atherosclerotische complicaties te verminderen is bewust achterwege gelaten gezien de recente discussies over dit onderwerp, ook in dit tijdschrift.

Interessant is het te vernemen dat bij hypercholesterolemie cholestyramine kan worden gebruikt! Er is een Nederlands proefschrift waarin bijv. ook de waarde in dit opzicht van neomycine wordt behandeld (SCHADE 1976). Doch wat te doen met de ernstige vorm van hypercholesterolemie bij de homozygote lijdende aan type II^A hyperlipoproteïnemie?

Tot mijn spijt heb ik de te verwachten resultaten van de Amerikaanse Lipid Research Clinics niet bij voorhand kunnen vermelden.

Literatuur: DEMACKER (1978) Proefschrift Nijmegen. — FREDERICK-SON, D. S., J. L. GOLDSTEIN en M. S. BROWN (1978) In: STANBURY e.a., *The familial hyperlipoproteinemias in the metabolic basis of inherited disease*, bl. 602. Mc Graw-Hill, New York. — GOODMAN, W. S. (1976) *The year in metabolism*, bl. 153; (1977) bl. 183. Plenum, New York. — LEWIS, B. (1976) *The hyperlipidaemias; clinical and laboratory practice*. Blackwell, Oxford. — SCHADE, R. W. B. (1976) *De medicamenteuze behandeling van type II hyperlipoproteïnemie. Een prospectieve studie*. Proefschrift Nijmegen.

Arnhem, mei 1979

A. E. MEINDERS

Biopsie van de okseltopklieren bij de chirurgische behandeling van mammacarcinoom

Gaarne willen wij een enkele kanttekening plaatsen en enige vragen stellen naar aanleiding van het artikel van VAN VUUREN (1979) over de waarde van de biopsie van de okseltopklieren bij de chirurgische behandeling van mammacarcinoom. Wij zouden het bijzonder betreuren als zijn betoog zou leiden tot een verlaten van deze o.i. zeer nuttige selectiemethode ter uitsluiting van kandidaten voor ablatieve therapie. Het betreft naar onze ervaring een niet onaanzienlijke groep van de „klinisch operabele” patiënten. Het belang van de methode is vooral dat bij deze patiënten geen „nutteloze” (niet met een redelijke kans op curatie beloonde) mutilerende amputatie verricht wordt. Voor deze patiënten is met moderne radiotherapie de locoregionale situatie onder controle te houden voor de periode die zij te overleven hebben, met behoud van de mamma. Daarbij komt dat als deze selectiemethode gebruikt wordt, de vaak invaliderende postoperatieve radiotherapie van het oksel- en supraclaviculaire gebied in de regel niet nodig is, terwijl deze wel geïndiceerd is indien een operatie plaatsvindt bij metastasering tot in de okseltop.

Hoewel er in de laatste jaren een teruggang van het percentage patiënten met positieve biopsies uit de okseltopleek te bestaan, hetgeen wij interpreteerden als een verschuiving in het patiëntenmateriaal naar patiënten met

kleinere tumoren, is deze verandering helaas verre van spectaculair. In de jaren 1977 en 1978 (volgend op de jaren waarover wij de gegevens over de okseltopbevindingen bij operabel geachte mammacarcinoompatiënten bewerkten (VAN DONGEN 1977) werden ongeveer 250 patiënten met een op klinische gronden operabel geacht mammacarcinoom primair behandeld door de staf van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. In deze groep had toch weer ruim 15% een positief biopt van een okseltopklier. Ook uit andere centra waar de okseltopbiopsie systematisch wordt uitgevoerd, worden niet onaanzienlijke percentages positieve okseltopbevindingen gemeld. Goede bewerkingen van deze series zijn echter zelden gepubliceerd. Het is daarom verheugend dat VAN VUUREN dit aspect heeft willen belichten.

De grootste serie is van HAAGENSEN. Zijn lage percentage (10%) positieve okseltopklieren berust op het feit, dat HAAGENSEN de operabiliteitscriteria zéér strikt hanteert. Anderzijds is ons eerder gepubliceerde hogere percentage (16%) waarschijnlijk een uiting van selectie naar een ongunstiger groep, waarin vrij veel nog juist operabele patiënten zijn; in ons Instituut worden ten aanzien van de operabiliteit de in het artikel van VAN VUUREN beschreven criteria strikt gehanteerd. Wij vonden ook bij een aantal patiënten met tumoren kleiner dan 2 cm en met een klinisch volledig negatieve oksel een positieve uitslag van de okseltopbiopsie. Zes procent van alle patiënten bij wie de okseltopexploratie positief uitviel, behoorden tot deze categorie. Op grond van deze bevindingen moet zelfs in een groep van uiterst gunstig geselecteerde patiënten toch af en toe een positieve okseltop gevonden worden. De resultaten van VAN VUUREN wekken daarom enige verbazing. Gaarne willen wij de volgende vraag stellen.

1. Is onze veronderstelling juist, dat de eigen patiëntengroep is geselecteerd op grond van het klinisch in aanmerking komen voor een chirurgische behandeling en niet, zoals VAN VUUREN schrijft, op grond van het feit dat mastectomie werd verricht? Aangezien hij het beleid volgde geen mastectomie te verrichten als de okseltopexploratie positief was, zou het vanzelfsprekend zijn dat in een groep patiënten, geselecteerd doordat zij een mastectomie hebben ondergaan, geen patiënten met positieve okseltopexploratie voorkomen (afgezien van incidentele fout-negatieve uitkomsten)! Is, aannemende dat onze veronderstelling juist is, alle onderzoek gedaan om selectie in het onderzochte materiaal uit te sluiten? De statistische betekenis is sterk afhankelijk van strikt aselechte samenstelling van de groep. Kan met zekerheid gesproken worden van een complete, aaneengesloten groep patiënten die voor de operatie geselecteerd zijn op grond van de algemeen gehanteerde operabiliteitscriteria?

2.a. De tweede patiëntengroep is volgens VAN VUUREN geselecteerd door alle verslagen van mamma-amputaties, verricht in een bepaalde periode, te bestuderen. Uit zijn artikel blijkt dat deze gegevens verkregen werden via het P.A.-laboratorium. Het in de eerste vraag gesignaleerde probleem geldt zeker voor deze groep. Het is — aannemende dat een positieve subclaviculaire exploratie leidt tot afzien van amputatie — niet verwonderlijk, dat in de groep patiënten die een mamma-amputatie hebben ondergaan geen patiënten voorkomen met positieve subclaviculaire exploratie. (Dit geldt niet voor de 31 patiënten die géén okseltopexploratie ondergingen.) Zou het mogelijk zijn alle op klinische gronden operabel geachte patiënten uit de regio te bestuderen?

b. Hoe zijn overigens de patiënten voor deze tweede patiëntengroep geselecteerd? Het valt op dat het aantal

toegevoegde patiënten (56) dat in de „enkele” Haarlemse ziekenhuizen werd geopereerd in de genoemde periode kleiner is dan het aantal eigen gevallen van VAN VUUREN. Het zou interessant zijn om van het pathologisch-anatomisch laboratorium te Haarlem de gegevens te vragen over alle voor primair mammacarcinoom behandelde patiënten uit de regio gedurende de onderzoeksperiode.

3. Naar het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis worden veel volgens klinische criteria operabele patiënten verwezen voor radiotherapie, eventueel gecombineerd met zg. adjuvante chemotherapie, nadat ze daartoe in andere ziekenhuizen geselecteerd zijn op grond van een positieve okseltopbevinding. Bij deze groep patiënten zijn regelmatig patiënten uit Haarlem, ook uit de Maria Stichting. In hoeverre verschillen de cohorten waaruit deze patiënten komen met de door VAN VUUREN beschreven patiëntengroep?

Literatuur: DONGEN, J. A. VAN (1977) *Wld J. Surg.* 1, 306. — VUUREN, Z. C. VAN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 958.

Amsterdam, juli 1979

Werkgroep Mammacarcinoom, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Het Nederlands Kanker-instituut

Graag danken wij de werkgroep Mammacarcinoom van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis voor haar uitvoerige reactie en de kritische kanttekeningen die zij bij ons artikel heeft geplaatst.

Voorop moet naar onze mening toch gesteld worden, dat er tot op heden geen wetenschappelijk houdbaar onderzoek bekend is, waaruit zou blijken dat de biopsie van de okseltopklieren als een van de operabiliteitscriteria moet gelden. Ook het onderzoek van VAN SLOOTEN en HAMPE (1958) kan onzes inziens niet als zodanig worden aangemerkt.

Bij de opmerkingen over de twee groepen patiënten zouden wij graag de volgende aanvullingen willen geven: bij de eigen patiënten (60) was in alle gevallen sprake van een klinische indicatie tot het verrichten van mastectomie. De andere groep werd, zoals vermeld, geselecteerd nadat mastectomie was verricht. Bij 26 patiënten was er uitsluitend een klinische indicatie, terwijl er bij de overigen (31) peroperatief wel een biopsie van de okseltopklieren werd verricht.

Ten slotte kan nog het volgende worden toegevoegd aan de opmerking dat toch (ook uit de Mariastichting) patiënten naar het A.v.L. worden verwezen die klinisch operabel lijken, maar die een positieve okseltopbiopsie hebben: ervaringen uit het verleden hebben geleerd dat patiënten die door ons op klinische gronden „inoperabel” werden geacht, bij doorverwijzing naar het A.v.L. daar soms alsnog operabel werden geacht. Dit bracht grote verwarring bij de patiënten teweeg en enige irritatie bij de verwijzende dokters. Vandaar dat bij de klinisch „inoperabel” geachte patiënten vaak toch een biopsie van de okseltop wordt verricht om de kans te verkleinen dat dezelfde, maar kennelijk anders geïnterpreteerde, klinische operabiliteitscriteria de patiënt het slachtoffer doen worden van een onnodige mutilatie.

Literatuur: SLOOTEN, E. A. VAN en J. F. HAMPE (1958) *Kanker jaarboek.*

Aerdenhout, juli 1979

Z. C. VAN VUUREN

Een angiomyofibroliopoma van de nier; is de diagnose hamartoma renis pre-operatief mogelijk?

Bij het artikel van VAN GOOSWILLIGEN, RADDER en VAN ZEYST (1979) zou ik alleen als aanvulling willen opmerken dat ook de niet-invasie methoden van onderzoek zoals echografie en computertomografie de diagnose hamartoma renis mogelijk kunnen maken. Het blijkt namelijk zeer echogeen te zijn en geeft echografisch meer reflecties dan normaal nierparenchym. Het niercarcinoom is bij lage gevoeligheid relatief echolucent maar toont bij hoge gevoeligheid interne echo's. Het hamartoma produceert zowel bij hoge als bij lage gevoeligheid echter een goed afgebakende massa van sterke, uniforme reflecties (LEE e.a. 1978; McDONALD 1978). Computertomografisch vormen bovendien lage attenuatiewaarden (-40 tot -80 Hounsfield-eenheden) een aanwijzing voor de aanwezigheid van vet en daarmee voor de diagnose hamartoma (SAGEL e.a. 1977).

Literatuur: GOOSWILLIGEN, J. C. VAN, R. W. RADDER en J. A. M. VAN ZEYST (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 507. — LEE, T. G., S. C. HENDERSON, P. C. FREENY e.a. (1978) *J. clin. Ultrasound* 6, 150. — McDONALD, D. G. (1978) *J. clin. Ultrasound* 6, 402. — SAGEL STUART, S., R. J. STANLEY, R. G. LEVITT e.a. (1979) *Radiology* 124, 359.

Utrecht, juni 1979

M. A. M. FELDBERG

Met dank aan collega FELDBERG voor zijn waardevolle aanvulling kunnen wij hem geruststellen dat wij op de hoogte zijn van deze onderzoeksmogelijkheden. Ten tijde van de diagnostiek en behandeling van de patiënte waarover ons artikel handelt (1974), waren wij nog niet in het bezit van echografie-apparatuur. Eén onzer (R.W.R.) was in de gelegenheid om beide patiënten die in ons artikel zijn genoemd, echografisch te onderzoeken: de eerste patiënte postoperatief, daar de nier immers gespaard kon blijven, de tweede patiënte pre-operatief. In een volgend artikel, dat handelt over deze laatste patiënte en dat is genoemd in het addendum, zullen zijn bevindingen worden vermeld. De opmerkingen van collega FELDBERG worden hierbij duidelijk onderstreept.

Daar bij onze eerste patiënte het spierweefsel in het hamartoom overheerste, was bij echografie geen duidelijke echogene tumor te zien. Dit in tegenstelling tot onze tweede patiënte, bij wie in de tumor het vetweefsel domineerde, wat zich echografisch reflecteerde als een echogene tumor.

Concluderend willen wij stellen, dat echografie een waardevolle bijdrage kan leveren tot de pre-operatieve diagnose van het hamartoma renis en wel vooral bij die tumor waar het vetweefsel domineert.

Meppel, juli 1979

J. C. VAN GOOSWILLIGEN
R. W. RADDER
J. A. M. VAN ZEYST

Gebruik en misbruik van plasma-albumine

De bijdrage van GORIS, HEKSTER en LAMERS (1979) moet gezien worden als een belangrijke stap in de richting van het geaccepteerd raken van toetsing in al haar vormen in de