

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