

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

Nederlandse ziekenhuizen, te meer daar het hier een bijdrage uit een academisch ziekenhuis betreft. De meeste elementen van een klassiek toetsingsonderzoek zijn terug te vinden: de vraagstelling die op een duidelijk probleem moet zijn geënt en de relevantie van het probleem (het woord misbruik in de titel helpt hierbij), de criteria voor goede zorg (hier richtlijnen genoemd), de werkelijkheid (gegeven van vóór en na de interventie) en het vergelijken van de criteria en de werkelijkheid (hier abusievelijk aangegeven als toetsing van richtlijnen aan de klinische toepassing).

Minder goed uitgewerkt is de beschrijving van de veranderingen die zijn aangebracht om te bereiken dat men conform de richtlijnen is gaan werken. Het artikel wekt de indruk dat door het aanwezig zijn van richtlijnen het probleem (misbruik?) uit de weg werd geruimd. Gedragsveranderingen, zelfs in een academisch ziekenhuis, worden niet zo maar met het beschikbaar hebben van richtlijnen bereikt. Er is waarschijnlijk meer gebeurd, hetgeen voor de lezer van een artikel dat beoogt een toetsing en verbetering van het medisch handelen te beschrijven, onmisbare informatie is.

Een probleem zoals misbruik van albumine kent naar alle waarschijnlijkheid een aantal oorzaken, die nauw met elkaar kunnen samenhangen. Behalve medisch-technische oorzaken zoals onduidelijkheid over de indicatie, bestaan er organisatorische oorzaken, met name een te gemakkelijke beschikbaarheid (het aankruisen van een hokje op een formulier volstaat) of het aanvragen van albumine door niet-medici. Wanneer deze oorzaken niet worden vastgesteld, lijkt het voorbarig de daling van het gebruik van albumine alléén toe te schrijven aan het aanwezig zijn van richtlijnen.

Een derde onduidelijkheid in het artikel is de handhaving van de daling van het gebruik op de afdeling algemene chirurgie en in het gehele ziekenhuis. Is er hier sprake van een eenmalige „schrikreactie” of zijn de maatregelen van permanente aard, zodat gerekend mag worden op een voortzetting van deze tendens?

Ten slotte een kleinigheid: als de tekst van het artikel de redactie van het Tijdschrift in augustus 1978 bereikt, kan dan vermeld worden dat in de tabel de gegevens over 1978 een vol, dan wel een deel van een kalenderjaar betreffen? Of dat de gegevens over dat jaar later (in 1979) zijn ingevuld? Een lezer blijft namelijk in het ongewisse of het effect van de richtlijnen op het gebruik van albumine en GPO zich al dan niet over een met 1977 vergelijkbare periode heeft uitgestrekt.

*Literatuur:* GORIS, R. J. A., Y. A. HEKSTER en C. B. H. LAMERS (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1011.

Maastricht,  
Zwolle, juli 1979

E. REERINK  
A. F. CASPARIE

Het artikel bevat inderdaad alle elementen van een toetsing, kan voor een toetsing gebruikt worden en werd — op beperkte schaal — ook voor een toetsing aangewend. Het was echter niet onze bedoeling een toetsingsprocedure te beschrijven, maar de indicatiestelling voor het toedienen van plasma-albumine te bespreken en aan te tonen dat een betere indicatiestelling leidt tot besparing.

De procedure die gevolgd is om het gebruik van plasma-albumine te rationaliseren was niet voor het gehele St. Radboudziekenhuis uniform. Op de afdeling chirurgie werden onder supervisie van een onzer (R.G.) de richtlij-

nen uitgebreid besproken en werd de uitvoering hiervan nauwgezet getoetst. De gedragsverandering op de andere afdelingen is waarschijnlijk een gevolg van verschillende factoren, zoals het symposium over „Clinical Aspects of Albumin” te Nijmegen (1977), intercollegiale discussies over de tijdens dit symposium voorgestelde indicaties voor toepassing van albumine, en het bespreken van de indicatiestelling in een ad hoc ziekenhuiswerkgroep, onder andere bestaande uit de stafleden van de afdelingen met het grootste verbruik (Intensive Care, Anesthesiologie, Algemene Chirurgie, Gastro-enterologie). Dagelijkse controle door stafleden op de verschillende afdelingen bevestigde het nieuwe gedragspatroon. Er werd bewust afgezien van een controle in „medical audit”-stijl, hoewel dit in de toekomst wel kan geschieden indien de gebruikscijfers weer gaan stijgen.

Naast het opstellen van richtlijnen voor de toediening van plasma-albumine werden geen organisatorische of andere maatregelen genomen. Plasma-albumine wordt in het St. Radboudziekenhuis te Nijmegen uitsluitend op voorschrift van de arts toegediend. Plasma-albumine is (nog steeds) makkelijk beschikbaar, omdat het frequent in acute situaties gebruikt wordt.

Of het verkregen resultaat een schrikreactie is, zal de toekomst moeten uitwijzen. Geruststellend is dat de verbruikscijfers over het kalenderjaar 1978 uitgesplitst per kwartaal, een stabiel beeld te zien gaven. De gegevens van tabel 1 werden inderdaad in 1979 vervolledigd om cijfers over vergelijkbare perioden weer te geven.

Nijmegen, juli 1979

R. J. A. GORIS  
Y. A. HEKSTER  
C. B. H. LAMERS

## *Orale anticonceptiva en de lever*

DE PAGTER e.a. (1979) stellen dat er geen communis opinio bestaat over de vraag of de cholestatische reactie na het gebruik van orale anticonceptiva in hoofdzaak moet worden toegeschreven aan de oestrogene dan wel de progestagene component. In verband hiermee is de volgende casuïstische mededeling van belang.

Bij patiënte A, geboren 10-1-53, eindigden de eerste twee zwangerschappen in 1969 en 1970 in een partus immaturus na ongeveer 6 maanden. Beide malen was er een heftige pruritus gravidarum. Ook in de derde zwangerschap in 1972 was er weer een heftige pruritus en in de 12e week ontstond icterus; vooral direct en totaal bilirubine en de alkalische fosfatase waren sterk verhoogd, de transaminasen in mindere mate. Een leverbiopt in de 18e week toonde duidelijke intra- en intercellulaire cholestase met enig celverval. In de 23e week kwam het opnieuw tot een partus immaturus van een foetus mortuus.

Omdat alle drie de bevallingen waren begonnen met weinig krachtige weeën, waarna de vliezen braken, meenden wij onderscheid te mogen maken tussen de pruritus en icterus enerzijds en anderzijds de habituele partus die een gevolg zou kunnen zijn van primaire cervixinsufficiëntie.

In de 4e zwangerschap in 1974 ontstond in de 6e week een toenemende icterus. In de 10e week werd zij opgenomen en in de 17e week werd cerclage volgens Shirodkar verricht omdat de portio zeer kort was. In de 32e week werd een jongetje van 2070 gram geboren. Tijdens het kraambed werden de leverfuncties weer normaal.

De keuze van een betrouwbare methode van anticon-