

ook de vulling en de cardiac output kunnen toenemen. Door deze behandeling is de prognose van patiënten met shock bij een RVI veel beter geworden dan bij een infarct van de linker ventrikel.

Literatuur: COHN, J. N. (1979) *Amer. J. Cardiol.* 43, 666. — COHN, J. N., N. H. GUIHA, M. J. BRODER e.a. (1974) *Amer. J. Cardiol.* 33, 209. — ERHARDT, L. R., A. SJÖGREN

en I. WAHLBERG (1976) *Amer. Heart J.* 91, 571. — LORELL, B., R. C. LEINBACH, G. M. POHOST e.a. (1979) *Amer. J. Cardiol.* 43, 465. — ISNER, J. M. en W. C. ROBERTS (1978) *Amer. J. Cardiol.* 42, 885. — WACKERS, F. J. TH., K. I. LIE, E. SOKOLE-BUSEMANN e.a. (1978) *Amer. J. Cardiol.* 42, 358.

S. BERREKLOUW

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Stichting Researchfonds Diabetes Mellitus

De Stichting Researchfonds Diabetes Mellitus heeft als doel gelden toe te wijzen voor wetenschappelijk onderzoek naar de medische behandeling en de bestrijding van diabetes mellitus en daarmee verband houdende complicaties, alsmede voor het onderzoek naar de sociale en maatschappelijke consequenties van diabetes mellitus voor de patiënt en zijn naaste omgeving. Het bestuur stelt de gelegenheid open onderzoekprojecten aan te melden vóór 1 januari 1980. Het gaat om onderzoekprojecten die een

korte looptijd hebben en in het najaar van 1980 zullen aanvangen.

Aanmeldingen kunt u richten tot de secretaris van de Stichting, mr. U. D. STIKKER, postbus 9210, 3506 GE Utrecht. Inlichtingen over de wijze waarop gelden worden toegekend, tevens vermeldende de eisen waaraan de aanvraag moet voldoen, worden op schriftelijk of telefonisch verzoek (030-620822) toegezonden.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Betrouwbaarheid van mammografie

Bij het lezen van het artikel van DRONKERS (1979) over de betrouwbaarheid van de mammografie kom ik tot de volgende opmerkingen. Het begrip sensitiviteit is nauw omschreven en is de waarschijnlijkheid waarmee een positieve test aangeeft dat een aandoening ook werkelijk bestaat (BAHN 1972). Uit de genoemde cijfers is een „trefzekerheid” van de mammografie berekend die niet onder het begrip sensitiviteit valt en men moet de terminologie zuiver houden (Editorial 1979). Voor het gebruik van mammografie als screeningsmethode is van belang de vraag in welke mate de röntgenoloog zijn oordeel laat beïnvloeden door de kliniek en door het bijv. zelf palperen van de afwijking al was het maar voor de lokalisatie van de detailopnamen. De percentages in de laatste kolom van tabel 1 geven niet de kans op kwaadaardigheid weer, doch slechts het percentage gevonden mammacarcinomen na biopsie op niet verder vermelde gronden.

Wat is er verder gebeurd met de patiënten uit groep 0, bij wie geen biopsie verricht werd? Is het percentage carcinomen in deze groep al niet zo hoog, dat een beoordeling onzeker al niet voldoende reden tot een biopsie is?

Overigens wil ik mijn waardering uitspreken voor een zo uitgebreid onderzoek waarin het diagnostisch vermogen van de röntgenoloog bekeken wordt en voor een röntgenoloog wiens beoordeling suspect en maligne zo trefzeker is.

Literatuur: BAHN, A. K. (1972) *Basic medical statistics*. Grune & Stratton, New York. — DRONKERS, D. J. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 955. — Editorial (1979) *Lancet* I, 809.

Bij het hanteren van het begrip sensitiviteit ben ik er, mogelijk ten onrechte, vanuit gegaan dat sensitiviteit wil zeggen: de kans dat een ziekte door de gebruikte onderzoekmethode wordt ontdekt, m.a.w. de sensitiviteit van een test bedraagt 100% minus het percentage gemiste ziektegevallen. Ten einde zuiver de betrouwbaarheid van deze röntgenologische onderzoekmethode te kunnen vaststellen werd palpatie door de radioloog uitsluitend verricht ter lokalisatie van een afwijking en niet ter verkrijging van aanvullende diagnostische gegevens. Dit laatste zou inderdaad bij screening van belang kunnen zijn; hier is echter voornamelijk sprake van diagnostische onderzoeken naar aanleiding van op klinische gronden vermoede afwijkingen.

De percentages in de laatste kolom van tabel 1 geven de kans op kwaadaardigheid per röntgenclassificatie aan, uiteraard binnen het kader van dit onderzoek omdat niet bij alle patiënten biopsie kon worden verricht. De chirurg stelt zijn indicatie tot biopsie bij groep B uitsluitend op klinische gronden, bij de overige groepen mede onder invloed van het resultaat van de mammografie. De patiënten uit groep 0 die geen biopsie ondergingen, werden niet door ons verder vervolgd, naar wij aannemen wel door de behandelend arts. Van een aantal van hen is bekend dat de klinische afwijkingen na de mammografie verdwenen, zodat de indicatie tot biopsie verviel. Uw suggestie om bij alle patiënten uit groep 0 biopsie te doen, gezien het percentage carcinomen in deze groep, ondersteun ik gaarne.

Velp, augustus 1979

D. J. DRONKERS

Ansterdam, juli 1979

G. J. J. VAN DOORNUM