

eerst arthroscopie, tenzij volledige zekerheid bestaat over de gestelde diagnose; bij dubieuze uitslag van het arthrogram: arthroscopie. Zeker indien het arthrogram negatief is en de patiënt klachten houdt.

Bij acute letsels van de knie, gepaard gaande met een haemarthros, waarbij geen tijd meer is om te wachten op een arthrogram (deze onderzoeken worden in onze kliniek alleen op afspraak gedaan), gaan wij over tot een arthroscopie vooraleer het kniegewricht wordt geopend.

De arthroscopie vervangt de proef-artrotomie. Zij is echter om bovengenoemde redenen ook uitermate waardevol gebleken bij meniscusscheuren. Het is een kleine moeite, voorafgaand aan de operatie, een arthroscopie te verrichten. Men kan dan een veel gerichtere incisie leggen en is geïnformeerd over de bij de artrotomie niet zichtbare compartimenten van de knie. Bij de beoordeling van post-meniscectomieklachten is de arthroscopie bijna onmisbaar. Deze onderzoeksmethode biedt in die gevallen meer informatie dan het gewone röntgenonderzoek, inclusief functiefoto's en arthrografie te zamen. Dit omdat met de laatstgenoemde onderzoeksmethode geen indruk wordt verkregen over de conditie van het kraakbeen en het synovium van het kniegewricht.

Kortom, de arthroscopie en de arthrografie overlappen elkaar wat de diagnostische reikwijdte betreft. Zij vullen elkaar aan, maar vervangen elkaar niet. Worden beide methoden goed beheerst en toegepast, dan wordt bijv. bij meniscuslaesies een accuratesse bereikt van 98% (IRELAND e.a. 1980). Bij andere gewrichtsaandoeningen wint de arthroscopie het verre van de arthrografie. Bij diagnostische problemen in de knie zijn wij dan ook voorstander van een complementaire toepassing van beide onderzoeksmethoden. Ik vraag mij af, of collega VAN LINGE met het door hem gehanteerde onderzoekschema, waarin slechts sporadisch een indicatie is voor een arthroscopie, wel voldoende ervaring in deze onderzoeksmethode kan opbouwen. Of is hij alleen geïnteresseerd in meniscuslaesies?

Literatuur: BOTS, R. A. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1938. – EIKELAAR, H. (1975) *Arthroscopy of the knee*. Proefschrift Groningen. – GOODFELLOW, J. (1980) *J. Bone Jt Surg.* 62-B, 1. – IRELAND, J., E. L. TRICKEY en D. J. STOKER (1980) *J. Bone Jt Surg.* 62-B, 3. – LINGE, B. VAN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 507. – NOBLE, J. en K. ERAT (1980) *J. Bone Jt Surg.* 62-B, 7. – RENS, TH. J. G. VAN (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1993. – THIJN, C. J. P. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 492.

Nijmegen, april 1980

TH. J. G. VAN RENS

Collega VAN LINGE (1980) stelt dat er nauwelijks plaats is voor de arthroscopie van de knie ter oplossing van diagnostische problemen. Hij beroept zich dan op de onderzoeken van pijn die met behulp van de arthrografie het letsel van de meniscusafwijkingen op 91,5% als betrouwbaar kan stellen. Waar collega VAN LINGE echter aan voorbijgaat is, dat er behalve de meniscuslaesie nog zo vele andere afwijkingen zijn, die men bij de arthrografie mist en die men ook bij de daaropvolgende eventuele artrotomie niet opmerkt. Bij arthroscopie blijkt, dat men in 20% van de gevallen naast bijv. een letsel van de meniscus nog nevenletsels vindt. Ik denk aan subchondrale fracturen en kruisbandletsels. Indien men een artrotomie doet om een gescheurde meniscus te verwijderen en men zou de diagnose voorste-kruisbandlaesie bij het onderzoek, zoals zo vaak gebeurt, niet hebben kunnen vaststellen, dan was het direct mogelijk geweest om de laesie van de kruisband te herstellen

met gebruikmaking van de te verwijderen meniscus. Zonder arthroscopie mist men deze kans. -

Met mijn medewerkers hebben wij inmiddels ongeveer 1400 arthroscopieën verricht. Van de eerste 350 arthroscopieën is mededeling gedaan door E. SMEETS, in een voordracht voor de Nederlandse Orthopaedische Vereniging op 23 mei 1978. Wij waren toen betrekkelijk onervaren. Bij de zogenaamde probleemknieën, waar onder meer de arthrografische bevindingen negatief waren, werd toch nog bij 21% een letsel vastgesteld van de mediale meniscus en bij 28% andere afwijkingen. Bij 51% vonden wij geen duidelijke afwijkingen. Onze ervaring is inmiddels veel groter.

Wij beschikken niet over de geweldig hoge scores die THIJN (1980) bij zijn arthrografieën van de knie behaalt; deze vindt men zelfs in de gehele wereldliteratuur niet terug. Toch moet men ook aan de arthrografische diagnose blijven twifelen. Wij hadden 98 gevallen met een zekere diagnose arthrografisch vastgesteld; toch bleek bij de arthroscopie dat in 8% van de gevallen de diagnose letsel niet te herkennen was met de artroscopie. We kunnen de arthrografie nog niet missen. Daar staat tegenover dat de techniek van de arthroscopie zeer simpel is. Op 1400 gevallen hebben we nooit een infectie of complicatie gezien. Wij doen de scopie door het ligamentum patellae, waarbij men een uitermate goed inzicht in de gehele knie heeft; alleen ontgaat ons soms inderdaad de achterhoorn van de mediale meniscus en een inspectie van de achterste kruisband. Maar als wij moesten kiezen tussen arthrografie en arthroscopie, dan is onze ervaring dat de laatste het meest betrouwbaar is.

Literatuur: LINGE, B. VAN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 507. – THIJN, C. J. P. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 492.

April 1980

W. P. VAN DER LIST

Ik ben de collegae VAN DER LIST en VAN RENS erkentelijk voor hun bijdrage aan de discussie. Ik meen dat er nu voldoende stof is aangedragen om de lezer zelf tot oordelen in staat te stellen.

Rotterdam, mei 1980

B. VAN LINGE

Psychosociale aspecten van de donorinseminatie

MEIJER e.a. (1980) concluderen dat geheimhouding van KID, die door 80% van de echtparen in hun groep desgevraagd wordt gewenst, tijdens, maar ook na de behandeling, tot spanningen aanleiding geeft en het lijkt hun daarom dat openheid voor echtpaar en kind te verkiezen is boven (wat zij noemen) verheimelijking.

Het is echter waarschijnlijk dat niet de geheimhouding van de KID tot spanningen aanleiding geeft, maar wel de bezorgdheid van het echtpaar dat de geheimhouding niet gehandhaafd zal kunnen blijven. Deze bezorgdheid ontstaat o.a. wanneer gemerkt wordt dat huisarts of specialist onzorgvuldig omgaat met vertrouwelijke informatie en geen maatregelen treft om te voorkomen dat administratief en paramedisch personeel hiervan onnodig op de hoogte kunnen komen. Ook in deze moderne tijd van openheid moeten patiënten er nog steeds op kunnen rekenen dat hun geheimen bij hun (huis)arts veilig zijn.

Bij een onlangs door ons gehouden anonieme, schriftelijke enquête bij 134 KID-ouders bleek meer dan 90% van de afzonderlijk geënquêteerde mannen en vrouwen de ge-