

Er zijn auteurs, die de incidentie van het stompcarcinoom hebben berekend door uit te gaan van een aantal patiënten dat bekend was met een stompcarcinoom, de tijdsperiode terug te vinden waarop de primaire resectie was verricht en in dezelfde periode te berekenen hoeveel maagresecties werden verricht. Aldus werkend werd een kans van 3 à 4% berekend. Men dient zich te realiseren dat, indien men deze methode hanteert, geen rekening wordt gehouden met „afvallers”: ongetwijfeld zullen patiënten die destijds een maagresectie hebben ondergaan, vroegtijdig zijn overleden aan een andere oorzaak dan het stompcarcinoom; mogelijk zal een aantal patiënten in andere ziekenhuizen zijn behandeld en die informatie kan ontbreken; op andere gronden kan er sprake zijn van een incomplete follow-up. Een ander bezwaar van deze berekening is dat het tijdsinterval tussen maagresectie en het optreden van het stompcarcinoom geen constante periode is; de onderzochte periode, waarin de primaire resectie werd verricht, wordt bepaald door de patiënt met het grootste tijdsinterval. Weer andere auteurs zijn uitgegaan van obductiegegevens: grote aantallen obducties werden geanalyseerd en het aantal gevonden carcinomen in een restmaag werd vervolgens vergeleken met het aantal restmagen zonder carcinoom. De conclusie van dit onderzoek wisselde van geen significant verschil tot een kans van 2 maal zo groot om een stompcarcinoom te ontwikkelen dan een primair carcinoom. Ook deze methode van incidentie-bepaling lijkt mij onjuist: omdat niet alle patiënten worden geobduceerd, is een selectie toegepast: ten onrechte veronderstellen de auteurs dat van het aantal patiënten, dat geen obductie heeft ondergaan, 50% van deze groep geen stompcarcinoom zou hebben en de andere 50% dit carcinoom wél zou hebben, met andere woorden, dat in de niet geobduceerde groep het aantal stompcarcinomen in een gelijk percentage voorkomt als het aantal gezonde restmagen.

Tenslotte bestaat eveneens het gevaar dat conclusies worden getrokken uit een groep, die op zichzelf al een geselecteerde groep is, omdat het wel of niet uitvoeren van een obductie niet willekeurig plaatsvindt.

Zolang niet een prospectief onderzoek is uitgevoerd, waarbij alle patiënten die in een bepaalde periode een maagresectie hebben ondergaan worden vervolgd om in deze groep het aantal stompcarcinomen te berekenen, kan niets over de ware incidentie worden gezegd. De conclusie dat een maagresectie op jonge leeftijd moet worden ontraden, is slechts geldig als er sprake is van een onverantwoord hoge incidentie van het stompcarcinoom.

Literatuur: HAEMERS, S., P. HOSTE, A. ELEWAUT e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 636. – RAUWERDA, J. A. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 632.

Leiden, mei 1980

K. WELVAART

Terecht stelt collega WELVAART dat de ware incidentie van het maagstompcarcinoom uitsluitend verkregen kan worden uit prospectief onderzoek. Dit is tot op heden nog niet verricht. Tot dezelfde conclusie als WELVAART komen NICHOLLS (1979) en PEITSCH en BEKKER (1979) in hun overzicht van de literatuur over de incidentie.

Retrospectief onderzoek verschaft een enigszins betrouwbare indruk over de incidentie. In de literatuur varieert dit percentage van 1 tot 15. Dit gegeven vormde dan ook de reden voor collega HAEMERS en medewerkers de indicatiestelling tot partiële maagresectie bij jonge patiënten kritisch te bezien.

De genese van het maagstompcarcinoom is multicausaal.

Veranderingen geïnduceerd door partiële maagresectie zoals o.a. gallige reflux, zouden hierin een voorname rol spelen. Zolang wij slechts beschikken over gegevens uit prospectief onderzoek te zamen met de feiten uit dierexperimenteel onderzoek omtrent de effecten van galzouten op de maagmucosa (DAHM en REHNER 1975) lijkt het zinvol indien een maagoperatie wegens benigne ulcuslijden noodzakelijk is, te kiezen voor een methode met de minste kans op reflux zoals o.a. SPV of partiële maagresectie te zamen met een reconstructie met behulp van een Roux-en-Y-lis dan wel een BII-resectie te zamen met een Braunse anastomose. De rechtvaardiging van deze handelwijze zal waarschijnlijk door het prospectief onderzoek van WELVAART worden bevestigd. Met belangstelling zie ik dan ook de resultaten hiervan tegemoet.

Literatuur: DAHM en REHNER (1975) *Das Karzinom im operierten Magen*. Thieme, Stuttgart. – NICHOLLS, J. C. (1979) *Wrlld J. Surg.* 3, 731. – PEITSCH, W. en H. D. BECKER (1979) *Chirurg* 50, 33.

Amsterdam, juni 1980

J. A. RAUWERDA

Met belangstelling lezen wij het commentaar van collega WELVAART. Met ons besluit „het scherp overwegen van de wenselijkheid van een partiële maagresectie” bedoelen we niet dat het uitvoeren ervan in ieder geval een kunstfout is.

In verband met de bewering van WELVAART dat geen prospectieve onderzoeken zijn uitgevoerd, willen we verwijzen naar een recent Nederlands onderzoek medege-deeld op 30 mei 1980 te Brussel op het 17e Internationale Congres van de S.M.I.E.R. Door de groep Huybrechtse, Offerhaus, Vanderstadt en Tytgat werd een prospectief onderzoek verricht bij 2.790 patiënten, die ten minste 15 jaar tevoren een partiële gastrectomie hadden ondergaan voor een benigne afwijking. Bij de start van dit onderzoek waren 960 patiënten reeds overleden, van wie 30 ten gevolge van een maagstompcarcinoom (3,13%). Bij 535 asymptomatische patiënten werd in 2,06% een stompcarcinoom ontdekt. Twee jaar later werden 157 patiënten opnieuw geëndoscopieerd, en er werden 2 nieuwe gevallen van stompcarcinoom ontdekt en 1 oesophaguscarcinoom. Deze bevindingen en de celkinetische onderzoeken, uitgevoerd door dezelfde groep onderzoekers, deed hen besluiten dat patiënten met maagresectie als „high risk group” moeten worden beschouwd voor de ontwikkeling van carcinoma.

Het is onze mening dat men, vooraleer bij een jonge patiënt een partiële gastrectomie te verrichten, zeer ernstig een alternatieve chirurgische techniek zal moeten overwegen.

Gent, juni 1980

S. HAEMERS
A. ELEWAUT
F. BARBIER

De noodzaak van medisch wetenschappelijk onderzoek

In een logisch betoog, zorgvuldig opgezet, met gebruikmaking van stilistische mogelijkheden die de taal zo boeiend maken wijst de hoofdredacteur prof. JONGKEES (1980) op de noodzaak van medisch wetenschappelijk onderzoek en tegelijk op de dreigende wolken die zich boven het werkterrein samenpakken.

Een uit het hart gegrepen kreet. En toch . . . Want wordt hier wel betoogd hoe noodzakelijk het medisch wetenschappelijk onderzoek is en dat het dreigt mis te gaan. Nee, eigenlijk niet! Betoogd wordt dat medisch wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk is, dat patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek met elkaar samenhangen en dat het mis dreigt te gaan aan de academische ziekenhuizen. Over de andere ziekenhuizen wordt slechts constaterend gesteld dat „daar in de meeste gevallen de mogelijkheden nog kleiner” zijn. Had niet aan de titel van het artikel dat wij nu lezen moeten worden toegevoegd „in de academische ziekenhuizen”? En is het toch niet jammer dat dit voortreffelijke hoofdartikel niet het gehele gebied van het medisch wetenschappelijk onderzoek heeft bestreken? Want overal geldt in deze het „let op uw saeck”, zowel voor patiënt, student als voor dokter.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 809.

's-Gravenhage, juni 1980

L. J. ENDTZ

Het hoofdartikel van prof JONGKEES (1980) is ook mij, internist, niet verbonden aan de universiteit, maar full-time werkzaam in een psychiatrisch ziekenhuis, uit het hart gegrepen, met name ten aanzien van het in de 3e en 4e alinea van zijn betoog gestelde. Wil men als internist, verbonden aan een dergelijke instelling, op wetenschappelijk terrein iets proberen dan klopt men, afhankelijk van de aard van het onderzoek, aan bij instellingen als TNO, ZWO, FUNGO en dergelijke om financieel personeelsarmslag te krijgen. Men moet dan een nauwkeurige omschrijving van het doel van het wetenschappelijk onderzoek opgeven, de tijdsduur waarin men meent een en ander te kunnen afron-

den, de financiële gevolgen die een en ander heeft, en vele andere zaken en, last but not least, zal men met aanbevelingen van een of meer wetenschapsbeoefenaren, bijv. hoogleraren aan een universiteit, op de proppen moeten komen. Men probeert dan eerst uiterst informeel contact te krijgen met betrokken personen over de problemen die men als internist op zijn eigen terrein in een dergelijke instelling heeft ontmoet, om dan gewaar te worden, dat men in feite amper of niet geïnteresseerd is in deze zover van de universitaire wereld gelegen problemen. Laten we eerlijk zijn: het is voor de betrokken wetenschapsbeoefenaren al moeilijk genoeg eigen zaken rond te krijgen.

Ik heb het tien jaar geleden éénmaal geprobeerd en heb het naderhand in gesprekken zeer voorzichtig afgetast zonder zelfs maar toespelingen te maken op mijn eventuele ambities tot een wat uitgebreider wetenschappelijk onderzoek: ik heb geleerd het moede hoofd maar in de schoot te leggen, echter realiserende dat veel wat zonder de moeite waard is, blijft liggen niet alleen omdat de minister van onderwijs nog amper geïnteresseerd lijkt te zijn in het wetenschappelijk werk dat „zijn” hoogleraren en wetenschappelijk medewerkers voor ogen staat, maar omdat deze op hun beurt amper of geen interesse lijken te hebben in de voor hen extramuraal liggende problematiek op medisch terrein. Inderdaad: ten detrimente van de patiënten en zeker ten detrimente van de tot het derde echelon vaak levenslang veroordeelde psychiatrische patiënt. En dan maar hopen, dat deze woorden ook op lager dan ministerieel niveau ter harte worden genomen.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 809.

Noordwijk, juni 1980

A. J. M. SCHIPPERIJN

BERICHTEN

Buitenland

DUITSLAND

Tuberculose in de bondsstaat Beieren. – Uit een overzicht van de tuberculosemorbiditeit in Duitsland (*Med. Klinik* (1980) 75, 410) blijkt dat deze belangrijk hoger ligt dan in Nederland. In 1973 werd in ons land voor de bij de consultatiebureaus nieuw bekende gevallen een daling sinds 1951 geconstateerd van 145 tot 17,5 per 100.000 inwoners (*Leerboek der tuberculosebestrijding*, 12e druk). In de Bondsrepubliek varieerde de incidentie in 1977 nog van 37,8 in Nedersaksen tot 70,7 in Beieren, zelfs tot 97,8 voor de stad West-Berlijn. Uit een overzicht van A. WINDSORFER van de Universiteit van Erlangen blijkt dat de situatie in de staat Beieren regionaal sterk verschilt, van 0-80 tot meer dan 200. De schrijver meent dat het aantal gevallen met 20% moet worden verhoogd wegens onvoldoende aangifte ervan. Tevens wijst hij op een groot aantal patiënten met tuberculose die niet als zodanig worden herkend tijdens het leven. Uit een overzicht van het pathologisch-anatomisch instituut in Homburg bleek dat van de 199 bij sectie gevonden gevallen van zware tuberculose slechts de helft van te voren bekend was. Van 811 gevallen van postprimaire tuberculose bij sectie vastgesteld in het pathologisch-anato-

misch instituut in Münster bleek zelfs slechts 41% tijdens het leven te zijn gediagnostiseerd. De auteur wijst op het gevaar dat vooral onder ouderen de gevallen van open tuberculose voorkomen. De sterke stijging van de morbiditeit onder de 15-25-jarigen verklaart de schrijver uit het contact dat de jeugdigen met deze lijdens aan open tuberculose hebben zodra zij contact krijgen met de wereld der volwassenen. Lokale epidemietjes kunnen gemakkelijk ontstaan door besmetting in danszaal, discotheek of werkplaats. De schrijver noemt een aantal voorbeelden hiervan, waarbij 10-75 personen werden besmet. Vervolgens wijst hij op het gevaar van de grotere morbiditeit onder de 4 miljoen buitenlanders die legaal in Duitsland verblijven; deze is bij de volwassenen 2 maal en bij de kinderen 3 maal zo groot als bij de autochtone bevolking. Het gevaar in de groep illegaal verblijvende buitenlanders moet nog hoger worden geschat.

Tegen het grote besmettingsgevaar wordt BGG-inenting aanbevolen. Daartoe is het nodig dat de Bondsstaten deze inenting „öffentlich empfohlen” verklaren. In Beieren bestaat een dergelijke verklaring ten aanzien van alle pasgeborenen en van allen die met tuberculose-patiënten samenwonen of op andere wijze bijzonder gevaar lopen om besmet te worden en die tuberculine-negatief reageren. De schrijver wil deze aanbeveling uitbreiden tot alle kinderen