

„Wat doet het er eigenlijk toe, het is toch maar een spel. Ik laat me eenvoudig tikken, dan ben ik er van af”. Ik hield dus in, hij kwam dichterbij, tikte mij en we stonden hijgend, als goede vrienden, onze broek op te hijsen, terwijl hij zei: „Als je het nog één meter volgehouden had, zou ik het opgegeven hebben”.

Als ik dát geweten had! Hoe het ook zij, één ding

heb ik er door geleerd: alleen al daarom moet je de moed nooit opgeven, omdat je het nooit weet.

Wat een geluk dat wij, als artsen, het ook nooit zeker weten.

Oktober 1980

## INGEZONDEN

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

### *Chorioncarcinoom: een uitzonderlijke tumor*

In zijn klinische les geeft STEFFELAAR (1981) duidelijk aan hoe deze tumor, zelfs na metastasering, goed curabel kan zijn met optimale chemotherapie.

Onvermeld blijft het aandeel van de Nederlandse Werkgroep Choriocarcinoom welke onder auspiciën van het K.W.F. sedert 1971 de diagnostiek en de behandeling van patiënten met trofoblasttumoren in Nederland coördineert. Ook het beleid bij beide genoemde vrouwelijke patiënten werd in deze commissie besproken. Juist de bundeling van ervaring is bij deze zeldzame tumor van groot belang gebleken (LOTGERING 1980; LOTGERING en LAMMES (1980).

*Literatuur:* LOTGERING, F. K. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1853. — LOTGERING, F. K. en F. B. LAMMES (1980) *Kanker* 4, 22. — STEFFELAAR, J. W. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 689.

Rotterdam, mei 1981

F. B. LAMMES

Graag dank ik collega Lammes voor het corrigeren van mijn omissie, melding te maken van het aandeel van de Nederlandse Werkgroep Choriocarcinoom bij de bepaling van het therapiebeleid bij de twee besproken vrouwelijke patiënten en van de landelijk coördinerende functie van deze werkgroep voor patiënten met chorioncarcinoom. Bij elk der door mij besproken patiënten werd primair de diagnose gesteld door histologisch onderzoek, verricht in het Zwols Pathologisch-Anatomisch Laboratorium, later bevestigd door HCG-bepaling in bloed en (of) urine.

Zwolle, juni 1981

J. W. STEFFELAAR

De klinische les van collega STEFFELAAR (1981) nodigt uit tot het geven van aanvullende informatie over de radioimmunologische (RIA) bepaling van HCG, die in ons laboratorium werd uitgevoerd in de sera van de besproken patiënten. De basis voor deze bepaling vormt een HCG- $\beta$  RIA-systeem, waarvoor een antiserum wordt gebruikt, dat werd opgewekt tegen de  $\beta$ -subunit (HCG- $\beta$ ) van HCG. De gemeten serumwaarden worden echter afgelezen tegen een referentiestandaard, die voornamelijk bestaat uit hooggezuiverd, intact HCG en vrijwel geen HCG- $\beta$  bevat. Derhalve dient te worden gesproken over het „HCG-gehalte in

het serum, gemeten in een HCG- $\beta$  RIA-systeem”, en niet over het „ $\beta$ -HCG-gehalte in het serum”.

In het verleden werd inderdaad een ondergrens van 4 ng HCG/ml serum aangehouden, die echter reeds enkele jaren geleden werd teruggebracht tot 1 ng HCG/ml serum. Dit was niet het gevolg van een verbeterd HCG- $\beta$  RIA-systeem, maar was gebaseerd op een gefundeerder oordeel over de klinische relevantie van lagere serumconcentraties. Deze aanpassing moet worden gezien tegen de achtergrond van het destijds reeds opgebouwde historische archief en aanvullend, doelgericht onderzoek naar de interactie van mogelijk aanwezig immunoreactief kruisreagerend glycoproteïne-materiaal in het serum. Samengevat leidde dit tot de volgende conclusies: De analytisch-chemische ondergrens van het gehanteerde HCG- $\beta$  RIA-systeem is 1 ng HCG/ml serum; in het gebied van 1-2 ng HCG/ml serum is de interactie van immunoreactief, kruisreagerend materiaal zeker niet uit te sluiten; dit geldt met name in pathologische omstandigheden, zodat in dit gebied voorzichtigheid geboden blijft.

*Literatuur:* STEFFELAAR, J. W. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 689.

Nijmegen, mei 1981

C. M. THOMAS  
P. C. W. HOUX

Voor degenen, die in het bijzonder belangstelling hebben voor de bepalingstechniek van HCG is de aanvullende informatie van Thomas en Houx, uitgebreider dan mij in het kader van een klinische les over chorioncarcinoom nodig leek, ongetwijfeld interessant en van grote waarde. Vanzelfsprekend is het strikt genomen niet juist, te spreken van „ $\beta$ -HCG-gehalte in het serum”, zoals door Thomas en Houx toegelicht, doch gaarne vertrouw ik erop, met deze vereenvoudigde formulering de lezers niet ernstig in verarring te hebben gebracht ten aanzien van de betekenis van deze waarden voor diagnostiek en therapiebeleid bij chorioncarcinoom. Dit vertrouwen wordt ook geschraagd door het feit dat bijv. LOTGERING (1980) in zijn voortgangsverslag van de Werkgroep Choriocarcinoom exact deze formulering gebruikt.

*Literatuur:* LOTGERING, F. K. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1853.

Zwolle, juni 1981

J. W. STEFFELAAR