

mair mesothelioom niet gelijkgesteld worden met de term „maligne mesothelioom van het fibreuze type”; dit laatste is een onderdeel van het eerste. Voor het bespreken van het klinische beloop meenden wij van de term „primair mesothelioom” gebruik te kunnen maken, gezien er geen specifiek verschil in beloop bestaat tussen de verschillende histologische types. Overigens vermeldden wij bij de obductiegegevens, dat het hier om een mesothelioom van het fibreuze type gaat.

Microscopisch zagen wij een eentonig beeld van spoelvormige cellen met veelal donkere langwerpige kernen. Daartussen werden cellen gezien met een ronde blazige kern met nucleolus, omgeven door eosinofiel cytoplasma. Enkele van deze cellen toonden alcian blue-positief materiaal in het cytoplasma. De hyaluronidasebehandeling werd door ons niet verricht. Steun gevend voor ons was het uitvoerig verrichte elektronenmicroscopische onderzoek. Hierbij zagen wij intracellulaire ruimten, waarvan de membranen veelal microvilli bevatten. Ook werden intracellulaire ruimten of krypten gezien, omgeven door membranen met microvilli. Bovendien toonden de celmembranen vele cytoplasmatische uitlopertjes. Regelmatig werden desmosomen gezien. In ruime mate was endoplasmatisch reticulum aanwezig. Dit beeld past goed bij een primair maligne mesothelioom.

Literatuur: JUVARA, I., C. DRAGOMIRESCU, O. TOMESCU e.a. (1970) *J. cardiovasc. Surg.* 18, 239. – McALLISTER, H. A. en J. J. FENOGLIO (1978) *Tumours of the cardiovascular system*, bl. 73. Armed Forces Institute of Pathology, Washington. – POMERANCE, A. en M. J. DAVIES (1975) *The pathology of the heart*, bl. 419. Blackwell Scientific Publications, Londen.

Rotterdam, oktober 1981

F. W. A. VERHEUGT
C. E. ESSED

Oesophagusbeschadiging door doxycycline

Het artikel van ZIJNEN-SUYKER en HAZENBERG (1981) vereist enig commentaar.

1. De auteurs beschrijven vijf patiënten bij wie oesophagusbeschadiging door doxycycline-capsules in de periode 1979-1980 werd geconstateerd. Zij verzuimen echter te vermelden dat reeds geruime tijd daarvoor, in 1977 en 1978, uitvoerig aandacht aan de preventie van deze ernstige bijwerking van doxycycline-capsules is geschonken (MERKUS 1977, 1978a, b, c). Tijdens het KNMP-Congres in 1977 is in ons land een „Informatiekaart” geïntroduceerd waarop vermeld staat, dat doxycycline uitsluitend met veel water in rechtopzittende/staande houding, liefst met voedsel moet worden ingenomen. Deze kaart is door de KNMP in vele duizenden exemplaren onder apothekers en artsen verspreid. Het is erg triest dat aan zoveel patiënten in 1979-1980, kennelijk zonder behoorlijke instructies, doxycycline-capsules werden voorgeschreven en afgeleverd.

2. Het advies dat de auteurs aan het einde van hun artikel geven luidt: „Ten aanzien van de preventie lijkt het ten zeerste geïndiceerd doxycycline-capsules met een ruime hoeveelheid water in te nemen. Voor doxycycline geldt dat dit ook met melk mag geschieden.” Dit advies is onjuist. Het dient namelijk te luiden: Artsen en apothekers moeten helemaal geen doxycycline in capsules meer voorschrijven en afleveren. Er zijn immers tabletten die minder gemakkelijk in de oesophagus blijven steken. Deze doxycycline-tablet-

ten moeten, liefst tijdens de maaltijd, met water in rechtopzittende/staande houding worden ingenomen.

Literatuur: MERKUS, F. W. H. M. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 2060; (1978a) *Pharm. Weekbl.* 113, 144; (1978b) *Pharm. Weekbl.* 113, 245; (1978c) *Het voorschrijven van geneesmiddelen*. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht. – ZIJNEN-SUYKER, M. P. en B. P. HAZENBERG (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1407.

Amsterdam, augustus 1981

F. W. H. M. MERKUS

Wij zijn prof. Merkus erkentelijk voor zijn commentaar. Al was het alleen maar omdat daardoor ook in deze aflevering van dit tijdschrift gewaarschuwd wordt tegen onjuist gebruik van doxycycline-capsules. Overigens zijn wij het met de inhoud van zijn commentaar niet geheel eens.

1. Onzes inziens is niet uitvoerig aan de door ons vermelde bijwerking aandacht geschonken. Slechts een „ingezonden” van prof. Merkus hebben we inderdaad over het hoofd gezien. Het *Pharmaceutisch Weekblad* wordt door betrekkelijk weinig artsen gelezen. Het artikel van prof. Merkus over therapietrouw in dit blad bevatte ook slechts een korte verwijzing naar doxycycline als slokdarmirritans. De KNMP-informatiekaart blijkt bepaald geen gemeengoed te zijn. Vele collegae vroegen we ernaar, doch niemand kwam de kaart zelfs maar bekend voor.

2. Het advies dat prof. Merkus wil geven, hebben we zeker ook overwogen. Er zijn echter nogal wat patiënten die aan een capsule de voorkeur geven boven een tablet. Bovendien blijven tabletten bij onjuiste inname ook zeer vaak in de oesophagus hangen (EVANS en ROBERTS 1976). Dat doxycycline-tabletten die blijven hangen veel minder schadelijk zijn dan capsules, is onzes inziens niet bewezen.

Omdat tenslotte bij juist en oordeelkundig gebruik van doxycycline-capsules complicaties niet waarschijnlijk zijn, is er geen reden de laatste twee zinnen uit ons artikel als onjuist aan te merken.

Literatuur: EVANS, K. en G. M. ROBERTS (1976) *Lancet* II, 1237.

Rotterdam, oktober 1981

M.P. ZIJNEN-SUYKER
B. P. HAZENBERG

Massale niet te lokaliseren bloedingen uit het colon

Met belangstelling nam ik kennis van het referaat (1981) van collega Bender over de keuze tussen beperkte of grote resectie van het colon bij massale, niet te lokaliseren bloedingen uit het colon. Ik ben het met referent eens dat massale bloedingen in het colon met de door de auteurs genoemde radiologische endoscopische en peroperatieve methoden niet of moeilijk zijn te lokaliseren. De laatste jaren zijn er in de nucleaire geneeskunde technieken ontwikkeld waarmee op eenvoudige, non-invasieve wijze gastro-intestinale bloedingen zijn aan te tonen en te lokaliseren. Een drietal methoden verdient de aandacht: (1) Intraveneuze injectie van 350 MBq ^{99m}Tc-sulfur colloïd. (2) Intraveneuze injectie van 350 MBq ^{99m}Tc-gelabelde erythrocyten (in vitro). (3) Intraveneuze injectie van 18,5 MBq ¹¹¹In-gelabelde erythrocyten (in vitro).

Ad. 1. Met deze methode kan men bloedingen zien bij een bloedingsnelheid tot minimaal 0,1 ml/min. (ALLAVI e.a.