

- PARDIJS, W.H., J. DE GRUYL en A.S.M. JACOBS (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 946 - YOUNG, J.E.M., S.D. ARCHIBALD en K.J. SHIER (1981) *Amer. J. Surg.* 142, 484.

Rotterdam, juni 1982

J.G. VAN ANDEL
D.I. BLONK
M.F. DE BOER
P.A. HELLE
P.C. DE JONG
P.P.M. KNEGT

W.M.H. VAN WOERKOM-EIJENBOOM

PARDIJS, DE GRUYL en JACOBS (1982) wijzen in hun artikel terecht op de noodzaak van zorgvuldige benadering en schildklieronderzoek bij de aanwezigheid van een niet pijnlijke, persisterende zwelling in de hals. Zij laten echter na te vermelden dat er in dat geval eveneens een nauwkeurig onderzoek dient plaats te vinden van mond, neus, keel en oren. Natuurlijk kan een lymfkliermetastase in de hals afkomstig zijn van een schildklier maligniteit en (vooral als het een supraclaviculair gelegen lymfoom betreft) van een primaire tumor uit thorax of buikholte. Desalniettemin is bij herhaling vastgesteld dat het overgrote deel van de halskliermetastasen afkomstig is van primaire tumoren uit mond, neus, pharynx en larynx (VAN DEN BROEK 1975; BATSAKIS 1979; SCHMIDT 1980). Daarom is bij iedere onverklaarde zwelling in de hals onderzoek door de KNO-arts dringend noodzakelijk. Vooral in de leeftijdsgroep boven de 40 jaar blijkt een (meestal gemetastaseerde) kwaadaardige tumor de meest voorkomende oorzaak voor een zwelling in de hals te zijn. Het is dan ook gewenst een dergelijke zwelling te beschouwen als een mogelijke maligniteit, zolang niet is aangetoond dat dat niet het geval is.

Zekerheid omtrent de diagnose is in het algemeen slechts te verkrijgen door middel van pathologisch-anatomisch onderzoek. Een dunne-naaldbiopsie en cytologisch onderzoek van uit de zwelling opgezogen materiaal verdienen dan de voorkeur. De methode is in principe eenvoudig en snel uit te voeren en kan tijdens het spreekuur plaatsvinden (LOPES CARDOZO 1976; DE JONG en BLONK 1977). De kans op entmetastasen is minimaal, hetgeen niet kan worden gezegd van de excisiebiopsie, waarbij de kans op „spill” van tumorcellen nagenoeg 100% is, hetgeen de prognose van de patiënt ten nadele beïnvloedt. Breder toepassing van de cytologische punctiemethode dient te worden gestimuleerd, zowel om de ervaring met dit onderzoek te vergroten als om het aantal excisiebiopsieën te beperken.

Literatuur: BATSAKIS, J.G. (1979) *Tumors of the head and neck*. 2e druk, bl. 240. Williams and Wilkins, Baltimore. - BROEK, P. VAN DEN (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 385. - JONG, P.C. DE en E.J. BLONK (1977) In: *Ontwikkelingen in de onkologie van het hoofd-halsgebied*. Rapport Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheilkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 42. - LOPES CARDOZO, P. (1976) *Atlas of clinical cytology*. Leiden. - PARDIJS, W.H., J. DE GRUYL en A.S.M. JACOBS (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 946. - SCHMIDT, P.H. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 810.

Leiderdorp, juni 1982

W.A. DANKBAAR

De opmerkingen van de collegae Dankbaar en Van AnDEL e.m. betreffen twee hoofdzaken. (1) Bij onverklaarbare zwellingen in het halsgebied moet eveneens gedacht worden aan metastasen van een maligne proces uit het gebied van mond, neus, keel en oren. (2) Als compleet onderzoek niet

tot een diagnose leidt dan is de weg nog niet vrij voor chirurgisch ingrijpen, doch dient een dunne-naaldbiopsie te worden verricht door cytologisch onderzoek.

Alhoewel deze twee punten op zichzelf natuurlijk volkomen juist zijn voor zwellingen in het hoofd-halsgebied moeten wij er toch op wijzen dat ons artikel niet de intentie had uitvoerig de diagnostiek en differentiële diagnostiek van deze „zwellingen” te behandelen. Ons uitgangspunt was het schildklier carcinoom, vandaar ook de titel.

Aanleiding was onze verwondering over het feit dat ondanks de toegenomen diagnostische mogelijkheden nog te vaak de diagnose schildklier carcinoom een toevallsbevinding is bij de algemene chirurg. Daarom ook werden de ziektegeschiedenissen van de „toevallsbevindingen” door ons beknopt weergegeven. Hieruit bleek duidelijk dat het hier ging om óf consultatieve verrichtingen, óf patiënten die geopereerd waren onder de diagnose laterale halskyste waarbij een cytologische punctie niet zou zijn geïndiceerd. Hoe onjuist dit laatste is hebben wij nu juist willen aantonen. Verder willen wij erop wijzen dat in onze beschouwing nog eens ten overvloede staat, alhoewel dat ook al uit de eerdere tekst blijkt, dat er geen nasopharynx- en larynx tumoren werden aangetoond, kennelijk uitgesleuteld door het pre-operatieve onderzoek.

Ten overvloede verwijzen wij in ons artikel bij de beschouwing tweemaal naar de in 1980 in dit tijdschrift verschenen klinische les van collega Schmidt waarin zowel de differentiële diagnostiek van zwellingen in de hals als de voorkeursplaats die de naaldbiopsie verdient voortreffelijk wordt beschreven.

Wij hopen dat ons artikel en deze discussie ertoe bijdragen dat niet alleen bij lymfeklierzwellingen in de hals maar ook bij kysten in de hals in een vroeg stadium pathologisch-anatomisch onderzoek zal plaatsvinden. Uiteraard verdient de cytologische naaldbiopsie de voorkeur, waarbij dan niet vergeten mag worden dat bij het schildklier carcinoom deze punctie ook in zeer ervaren handen in 10% van de gevallen vals-negatief is (TAYLOR e.a. 1982); een herhaling van de punctie is dan de juiste handelwijze.

Literatuur: TAYLOR, S. e.a. (1982) *Surgery of thyroid cancer*. In: F. HARDER en R. MC CORN, *State of the art of surgery* (1981/82), bl. 69.

Dordrecht, juli 1982

W.H. PARDIJS
J. DE GRUYL
A.S.M. JACOBS

Huidige klinische verschijningsvorm van het pancreascarcinoom

In een lezenswaardig overzicht beschrijven de collegae NICOLAI, TEUNEN en TYTGAT (1982) de vorderingen op het gebied van de diagnostiek van het galblaascarcinoom, waarbij zeer geavanceerde technieken, zoals endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie (ERCP) in stelling gebracht worden. Het therapeutische onderdeel komt vervolgens enigszins als een koude douche over: ondanks verbeterde diagnostiek is de tumor veelal inoperabel.

Bij dit retrograde onderzoek werden 94 patiënten opgespoord; 75% van hen had pijn in de rug en (of) in epigastrio. Als pijnbestrijding wordt er bij 2 patiënten een plexus coeliacus-blokkade verricht; dit aantal is teleurstellend. Reeds jaren wordt in de handboeken van anesthesiologie (bijv. MOORE 1965) en van de pijnbestrijding (bijv. LIPTON 1979) gepleit voor deze doeltreffende en weinig ingrijpende therapie. CRUL (1981) beschrijft de percutane techniek in dit