

Indien de interne diagnostiek voltooid is, de aanwezigheid van een insulinoom vaststaat en een operatie-indicatie is gesteld, zou als eerste aanvullende methode echografie kunnen worden uitgevoerd. Helaas is van deze methode slechts een klein aantal gunstige ervaringen met pancreasadenomen beschreven. In ieder geval is er zeker een plaats voor computertomografie, indien dit onderzoek althans wordt uitgevoerd met bolusinjecties van een contrastmiddel. Door computertomografie werden o.a. door GUENTHER e.a. (1981) hypervasculaire gezwellen van 7 mm en groter gediagnosteerd. Mocht computertomografie niets opleveren, dan kan ook nog selectieve arteriografie worden uitgevoerd, omdat die methode misschien iets gevoeliger is dan computertomografie; het verschil is waarschijnlijk klein omdat beide methoden alleen gericht zijn op het aantonen van hypervasculaire adenomen.

Al met al is te verwachten dat zelfs na uitvoering van alle bovengenoemde diagnostische methoden, bij

40% van de patiënten nog geen adenoom is aangetoond. De keuze „opereren” of „porta-catheterisatie” wordt dan bepaald door de ervaring die de chirurg en de radiodiagnost ieder op hun vakgebied hebben. Indien tot laparotomie wordt besloten, maar hierbij geen adenoom wordt gevonden, is uitvoerige catheterisatie van het portastelsel de enige uitweg.

LITERATUUR

- DAGGETT, P.R., A.B. KURTZ, D.V. MORRIS e.a. (1981) *Lancet I*, 483.
 GUENTHER, R.F., F. KUENNAERLE, J. BEYER e.a. (1981) *Fortschr. Röntgenstr.* 135, 657.
 MULDER, B.J.M., G.J. LIGTHART en A.C. NIEUWENHUYZEN KRUSEMAN (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 498.
 ROCHE, A., A. RAISONNIER en M.C. GILLON SAVOURET (1982) *Radiology*. Ter perse.
 STOFKOOPEER, A., F. SCHWARZ, H.P.F. KOPPESCHAAR e.a. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1625.

April 1982

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Röntgenbestraling van voetwratten bij kinderen

Vraag 42. Onlangs bleek mij dat nog röntgenbestraling wordt toegepast voor de behandeling van (voet)wratten bij kinderen. Als men dit wil doen, wat is dan het meest geschikte dan wel het minst schadelijke kilovoltage? Zou bijv. laserbestraling een goed alternatief kunnen zijn?

Antwoord. Inderdaad wordt nog wel röntgenbestraling van voetwratten bij kinderen toegepast. Hoewel dit dikwijls succes heeft, zijn wij van mening dat röntgenbestraling van huidafwijkingen bij kinderen alleen bij vitale indicatie dient plaats te vinden.

Het doel van de röntgenbestraling is een bepaalde dosis röntgenstralen op een bepaalde diepte in de huid te brengen. Van belang zijn hierbij vooral het kilovoltage en de focus-huidafstand. Indien men voor het bovengenoemde doel het bij röntgencontacttherapie gebruikelijke kilovoltage van 50 wil verlagen, zal men de focus-huidafstand dienen te vergroten (en daarbij langer dienen te bestralen). Een eventueel schadelijk effect zal in beide gevallen ongeveer gelijk zijn. Wanneer men alleen het kilovoltage verlaagt, zal de dosis op de genoemde diepte geringer zijn. Ons is geen onderzoek bekend waarin is nagegaan of aldus een gelijkwaardig therapeutisch resultaat wordt bereikt als met de gebruikelijke bestraling. Overigens kan worden opgemerkt dat het niet zelden lukt om wratten met een schijnbestraling te laten verdwijnen.

Over de behandeling van wratten met de argonlaser of andere lasers zijn geen gegevens bekend. Voet-

wratten bij kinderen lijken ook minder geschikt voor een dergelijke experimentele behandeling.

INGEZONDEN

Bepaling van de circulatietijd met behulp van magnesiumsulfaat

Naar aanleiding van vraag 22 (1982) over het nut van de circulatietijd graag het volgende.

Wij kunnen akkoord gaan met de bezwaren tegen een al te absolute interpretatie van de circulatietijd. Het is duidelijk dat bij de toepassing van de meest eenvoudige vormen van onderzoek, of het nu auscultatie van de longen, palpatie van de milt, meting van de centraal veneuze druk, temperatuurmeting, gewichtscntrole of tellen van de polsfrequentie betreft, er een aantal factoren is waardoor een dergelijke meting wordt beïnvloed. Deze zijn soms gemakkelijk, soms moeilijk te onderkennen en de invloed ervan is lang niet altijd op eenvoudige wijze te verdisconteren in de beoordeling van het verkregen resultaat. Desondanks is het duidelijk dat al de – hierboven genoemde – eenvoudige klinische methoden voor de geneeskunde in het geheel – en voor de eerste-lijns geneeskunde in het bijzonder –, van eminente betekenis zijn en mits zorgvuldig toegepast (zie BIRKENHÄGER 1973) en met verstand beoordeeld, van ongehoord groot belang voor het herkennen van afwijkingen en het beoordelen van de oorzaken daarvan. Naar onze ervaring geldt dit ook voor de circulatietijd, bepaald met magnesiumsulfaat.

Een patiënt die een pulmonale afwijking heeft met meer of minder restrictieve elementen en bij wie decompensatie dreigt van het rechter hart, o.a. bij luchtweginfecties, zal in het algemeen een korte circulatietijd (bijv. 10-12 sec.) hebben, een circulatietijd die in zekere mate een verslag is

van de ernst van de anatomische en functionele longvaatobstructie. Een verlenging van een dergelijke circulatietijd, bijv. van 10-12 naar 16-18 seconden, kan een goede steun bieden bij het vermoeden dat op een bepaald moment een rechtsdecompensatie dreigt, respectievelijk begonnen is.

Bij mensen die een overbelasting van het rechter hart hebben, kan een sterke verlenging van de circulatietijd (bijv. 20 sec.) een nuttige aanwijzing zijn dat het linker hart eveneens te kort schiet. Omgekeerd – heel belangrijk – zal het ontbreken van een dergelijke verlenging een primair of secundair te kort schieten van het linker hart onwaarschijnlijk maken (zie ook o.a. BIRKENHÄGER 1973). Vooral ook bij het vervolgen van patiënten en bij het beoordelen van therapeutische effecten kunnen deze gegevens van grote betekenis zijn: enerzijds om in sommige situaties verfijnde methoden tijdig toe te passen, anderzijds om de toepassing van dit soort dure, ingewikkelde methoden in een aantal gevallen te kunnen voorkomen. Het simpele klinische onderzoek, de anamnese, het eenvoudige lichamelijke en instrumentele onderzoek, is er immers juist voor om tijdig meer ingrijpende diagnostische of therapeutische stappen te nemen en om het nodeloos nemen van dergelijke stappen zoveel mogelijk te beperken.

De circulatietijd is slechts één van de onderdelen van dit onderzoek, maar deze elimineren betekent in feite dat men het hele anamnestiche, fysische en instrumentele onderzoek in de eerste lijn als waardeloos ter zijde schuift. Een consequentie die wij niet graag voor onze verantwoording willen nemen. Nog afgezien van het feit dat al deze „simpele” methoden zich vrijwel onbeperkt voor herhaling

lenen, wat met de meer „complete” methoden (die vanzelfsprekend evenzeer hun fouten kunnen hebben!) op velerlei gronden uiteraard niet het geval is.

Of in de cardiologische diagnostiek de circulatietijd een soortgelijk nut heeft kunnen wij niet beoordelen.

Literatuur: BIRKENHÄGER, W. H. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 453. – Vraag 22 (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 871.

Groningen, juni 1982

N. G. M. ORIE
H. J. SLUITER

Artsen zijn meesters in het niet of uiterst wazig definiëren van begrippen die we dagelijks hanteren. In één alinea van het ingezonden van de schrijvers is er sprake van een dreigende decompensatie van het rechter hart, een rechtsdecompensatie een overbelasting van het rechter hart en een te kort schieten van het linker hart; en dan is er nog sprake van een primair of secundair te kort schieten van het linker hart.

In het arsenaal van dergelijke, elkaar deels overlappende, moeilijk of niet grijpbare mechanismen, kunnen de resultaten van de met magnesiumsulfaat bepaalde circulatietijd hun nut hebben, maar met exacte geneeskunde heeft het weinig van doen. Het is niet terecht aan kritiek op de circulatietijd de conclusie te verbinden dat daarmee de anamnese en het simpele klinische onderzoek als waardeloos ter zijde worden geschoven.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

H.-G. ZIMMERMAN, *Chirurgische Laparoscopie*. 72 bl., 18 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1982. Prijs: ingen. DM. 78,-.

Het boekje van Zimmerman over chirurgische laparoscopie is degenen die met deze methode willen beginnen, misschien wel aan te bevelen. De auteur deelt zijn zeer ruime ervaring op heel eenvoudige en overzichtelijke wijze aan de lezer mede.

Hoewel de laparoscopie voornamelijk beoefend wordt door internisten en gynaecologen, is het toch vooral ook voor de chirurg een belangrijke methode voor het stellen van zijn indicaties. In veel gevallen is „een chirurgisch oog” zelfs onontbeerlijk om het laparoscopische beeld juist te kunnen beoordelen.

In dit kleine boekje worden praktische aanwijzingen en technische uiteenzettingen gegeven, die vooral voor beginners welkom zullen zijn. Een bezwaar is de hoge prijs, die m.i. niet geheel verklaard kan worden door de 3 bladzijden met kleurenfoto's.

J.W. MERKELBACH

A. BENCHIMOL, *Non-invasive diagnostic techniques in cardiology*. 2e druk. 547 bl., fig., tabellen. Williams & Wilkins, Baltimore 1981. Prijs: geb. \$ 60,-.

Er bestaat grote behoefte aan goede niet-invasieve diagnostiek in de cardiologie. De fonocardiografie en de daaraan ontleende kennis van de auscultatie van het hart hebben in dit opzicht goede diensten bewezen. Nu zijn daar de echocardiografie en andere ultrageluidstechnieken (Doppler) en in zekere zin de nucleaire cardiologie bij

gekomen. In deze monografie worden alle niet-invasieve methoden nog eens op een rijtje gezet en wordt het diagnostische vermogen gedemonstreerd bij klepgebreken, kunstkleppen, het coronarialijden, congenitale vicia, primaire myocardaandoeningen en ziekten van het pericard. Maar ondanks de enorme vooruitgang en kennisvermeerdering van de niet-invasieve diagnostiek, blijft hartcatheterisatie met coronaire angiografie de gouden standaard waaraan alle andere middelen en mogelijkheden (dienen te) worden getoetst.

Dit is een aardig boek en Benchimol is een bekwame man, maar of dit boek meer biedt dan de som van echo-, fon- en ECG-boeken waag ik te betwijfelen.

F.L. MEIJLER

Nederlands leerboek der endocrinologie. Onder redactie van G. HENNEMANN. 329 bl., fig., tabellen. Bunge, Utrecht 1982. Prijs: ingen. f 85,-.

Naast het reeds jaren bekende en onlangs herdrukte Nederlandstalige boek over endocrinologie van Vermeulen, is er nu onder redactie van Hennemann een leerboek verschenen, dat bijdragen van een groot aantal Nederlandse auteurs in een goede synthese samenvat. Behalve buitengewoon helder en compact geschreven hoofdstukken, bevat het boek ook enkele minder geslaagde gedeelten. Het biedt daardoor als leerboek soms erg veel, soms wat weinig informatie, maar het geeft steeds een goed beeld van hetgeen de desbetreffende auteur bezighoudt. Als oriënterende wegwijzer voor medische studenten is het alleszins bruikbaar.

H. DOORENBOS