

incidentie van het cervixcarcinoom op jongere leeftijd toeneemt, zodat screening voor het 35e jaar zin kan hebben. Met screening worden echter niet alleen invasieve carcinomen gevonden, maar ook voorstadia, zoals dysplasie en carcinoma in situ. Het is nog de vraag of het wel noodzakelijk is dat deze voorstadia reeds op zo'n jonge leeftijd worden ontdekt, niet alleen gezien de hiertoe noodzakelijke diagnostiek, maar ook gezien de kans op spontane regressie. De screeningstest op cervixcarcinoom vangt door zijn sensitiviteit ook veel „ruis”. Wanneer de afwijkende cytologische bevinding wordt gevolgd door lege artis uitgevoerde diagnostiek, wordt lang niet altijd een histologische afwijking gevonden. De onrust die bij een argeloze vrouw veroorzaakt wordt door een „fout-positief strijkje” moet in deze levensfase beschouwd worden als een ernstig bijverschijnsel van screening. Voor de jonge patiënt met het infiltrerende carcinoom betekent vroegere diagnostiek evenwel een grotere kans op curatie, welke winst juist door screening kan worden verkregen.

Ongelijke grootheden moeten worden afgewogen. De huisarts zal bij de individuele patiënt tot een ander antwoord komen dan de overheid. Wanneer men de vrouw goed begeleidt als er een afwijkend strijkje wordt gevonden en men voorts de mogelijkheid heeft om nader onderzoek te vragen van een gynaecoloog met grote colposcopische ervaring, dan is screening vanaf de seksarce toch de ideale situatie. Men kan zich dan heel goed vinden in de consensus die onlangs werd verkregen voor screening van vrouwen die geen klachten of verschijnselen hebben.

- Virgo's behoeven geen screening (onder voorbehoud DES-dochters).
- De screening behoort aan te vangen spoedig na het begin van de seksuele activiteit.
- Indien het eerste strijkje voldoet aan kenmerken van betrouwbaarheid en zonder afwijkingen wordt bevonden, volgt er een herhaling na een jaar.

- Indien het tweede strijkje wederom voldoet aan de kenmerken van betrouwbaarheid en ook zonder afwijkingen is, kan herhaling volgen met regelmatige intervallen van drie jaar. Bij verhoogde risicofactoren, zoals wisselende partners, kan dit interval verkort worden tot een jaar.
- Wanneer twee negatieve uitstrijkjes verkregen zijn na het 60e jaar, heeft verdere screening op cervixcarcinoom geen zin.

De colposcoop wordt door de gynaecoloog gebruikt om bij afwijkende cytologische bevindingen de juiste weg te vinden voor het verdere histologische diagnostische beleid. Er zullen gerichte biopten worden genomen, waarna gekozen wordt tussen controle, cryocoagulatie, of conisatie. Lang niet alle (pre)maligne afwijkingen kunnen worden gezien met de colposcoop. Colposcopie in de huisartspraktijk heeft daarom geen zin.

LITERATUUR

Consensus in medicine. Cervical cancer screening: the Pap smear. *Br Med J* 1980; 281: 1264-6.

INGEZONDEN

Zijn antibiotica schadelijk voor het gebit?

De firma Beecham Farma maakte de Redactie attent op een onvolledigheid in de opgave van suikervrije toedieningsvormen van antibiotica, bestemd voor kinderen.¹ Ook zij brengt amoxicilline in de handel in een vorm speciaal bestemd voor kinderen (Clamoxyl Dispers). Dit zijn tabletten die in water gelegd een suikervrije suspensie vormen, voor gebruik per os.

LITERATUUR

¹ Anonymus. Zijn antibiotica schadelijk voor het gebit? (Vraag 13.) *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 392.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

Operative urology. Lower urinary tract, pelvic structures and male reproductive system. Onder redactie van B.H. STEWART. 411 bl., fig., tabellen. Williams & Wilkins, Baltimore 1982. Prijs: geb. \$ 69,50.

In de loop der jaren zijn al heel wat atlassen verschenen om chirurgische en urologische ingrepen en technieken in beeld te brengen en te beschrijven. Bij verschijning van een nieuwe uitgave vraagt men zich dan af: bestond daar behoefte aan? Er zijn nu eenmaal een aantal van zulke naslagwerken beschikbaar, die ik met genoegen gebruik om een minder gangbare techniek dan wel een alternatieve nog eens op te zoeken en na te lezen. De onderhavige uitgave maakt daarop geen uitzondering en geeft het repertoire dat iedere uroloog leert gedurende zijn opleiding in de Cleveland Clinic Foundation. Dat laatste brengt een zekere

beperking mee. Zo miste ik node de techniek volgens Burch bij incontinentie-operaties, die in het algemeen tegenwoordig toch als beter beschouwd wordt dan die van Marshall-Marchetti-Kranz. Maar overigens is de verzameling aardig compleet. De illustraties zijn voortreffelijk en de tekst is kort en duidelijk gehouden. Wanneer echter iedere opleidingskliniek zich gedwongen zou voelen een atlas van het chirurgisch-technische repertoire te gaan samenstellen en uitgeven, zullen wij spoedig door de bomen het bos niet meer zien.

Het boek kan worden aanbevolen als technisch naslagwerk aan alle opleidingsklinieken en ook aan jonge urologen die met een eigen bibliotheek willen starten.

H.J. DE VOOGT