

van het bronchuscarcinoom. Het conventionele röntgenonderzoek kan daardoor sterk beperkt worden. CT-onderzoek bij de door Westra en Verbeeten gepresenteerde patiënt heeft helaas niet geleid tot vermindering van diagnostiek.

#### LITERATUUR

- 1 Westra D, Verbeeten Jr B. Indicatiestelling voor computertomografie van de thorax. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 617-21.
- 2 Stanford W, Steele S, Armstrong RG, Larsen GL. Mediastinoscopy: Its application in central vs peripheral thoracic lesions. Ann Thorac Surg 1975; 19: 121-6.
- 3 Baggs KJ, Braun JR. An evaluation of mediastinoscopy as a guide to diagnosis and therapy. Arch Surg 1976; 111: 703-6.
- 4 Hutchinson CM, Mills NL. The selection of patients with bronchogenic carcinoma for mediastinoscopy. J Thorac Cardiovasc Surg 1976; 71: 768-73.
- 5 Baker RR, Lillemoie KD, Tockman MS. The indications for transcervical mediastinoscopy in patients with small peripheral bronchial carcinoma. Surg Gynecol Obstet 1979; 148: 860-2.
- 6 Spiro SG, Edwards D, Harper PG, Geddes DM, Souhamie RL. Computed tomography of the thorax in the diagnosis and management of malignant disease. Br J Dis Chest 1982; 76: 209-22.
- 7 Moak GD, Cockerill EM, Farber MO, Yaw PB, Manfredi F. Computed tomography vs standard radiology in the evaluation of mediastinal adenopathy. Chest 1982; 82: 69-75.
- 8 Modini C, Passariello R, Iascone C. TNM staging in lungcancer: Role of computed tomography. J Thorac Cardiovasc Surg 1982; 84: 569-74.
- 9 Pugatch RD, Faling LJ. Special report: Computed tomography of the thorax: A status report. Chest 1981; 80: 618-26.
- 10 Hansen H. Lungcancer. International congress series. Amsterdam: Excerpta Medica, 1980; 525.

Alkmaar, mei 1983

J.H. POT

De ingezonden reactie van Pot op onze klinische les geeft aanleiding tot enkele opmerkingen. Pot onderschrijft het streven van de klinische les de indicatie voor computertomografie van de thorax op zinvolle wijze te beperken. In dat kader acht hij de gepresenteerde patiënt met bronchuscarcinoom (adenocarcinoom) als voorbeeld niet geslaagd. Naar zijn mening namelijk was het computertomogram bij die patiënt niet geïndiceerd. Pot stelt dat een belangrijke groep onderzoekers geen mediastinoscopie verricht bij patiënten met een klein (T<sub>1</sub>) perifeer adenocarcinoom of plaveiselcelcarcinoom omdat dan zelden, namelijk in minder dan 5% der gevallen, lymfekliermetastasering naar het mediastinum wordt gevonden.

Wij zien af van de vraag of men bij deze groep patiënten de kans van 5% op een onnodige operatieve ingreep niet zou willen verkleinen door te trachten die paar gevallen met lymfekliermetastasering naar het mediastinum op te sporen met behulp van computertomografie. Dan blijft bij onze patiënt nog de vraag bestaan of met het conventionele röntgenonderzoek stadium T<sub>1</sub> inderdaad was vastgesteld.

Het zogenaamde TNM-systeem wordt gebruikt voor het stageren van maligne tumoren. Bij het bronchuscarcinoom wordt T<sub>1</sub> gedefinieerd als een tumor die kleiner is dan 3 cm, omgeven is door long of viscerale pleura zonder tekenen van invasie en die de lobaire bronchus nog niet heeft bereikt.<sup>1</sup> Onze patiënt voldeed niet aan deze voorwaarden. Immers, zoals de opletende lezer heeft kunnen vaststellen, was met thoraxfoto's in twee richtingen een vermoedelijke tumor met een doorsnede van ca. 3 cm gevonden, die zich leek uit te strekken over twee kwabben en niet van de achterste thoraxwand kon worden afgebakend. Deze informatie biedt wel heel weinig zekerheid voor goede staging van de tumor.

Met computertomografie kan daarentegen met meer zekerheid worden vastgesteld of de tumor is doorgroeid tot buiten de viscerale pleura en of de tumor nog tot één kwab is beperkt of zich over 2 kwabben uitstrekt, terwijl ook de grootte van de tumor (in dit geval het antwoord op de

vraag of de tumor groter of kleiner is dan 3 cm) nauwkeuriger kan worden vastgelegd.

Om aan te tonen dat het om stadium T<sub>1</sub> gaat (op grond waarvan zou kunnen worden afgezien van eventuele pre-operatieve mediastinoscopie) is dan ook in een geval als onze patiënt, computertomografie gewenst.

#### LITERATUUR

- 1 Kagan AR, Steckel RJ. Pulmonary mass in a smoker: pre-operative imaging for staging of lung cancer. AJR 1981; 136: 739-45.

Amsterdam, juni 1983

D. WESTRA  
B. VERBEETEN JR.

### *Centraal Medisch Tuchtcollege waarschuwt jonge waarnemende arts, nog niet tot huisarts opgeleid, wegens het niet bezoeken van een patiënt*

Indien kritiek op de uitspraken van Medische Tuchtcolleges is toegestaan, luidt de mijne op de vermelde in het Tijdschrift<sup>1</sup> als volgt.

1. Het vertrouwen in de stand der geneeskundigen is ondermijnd door:

– de arts, over wie geklaagd is: door tot tweemaal toe te weigeren een kindje te bezoeken dat op de omgeving een ernstig zieke indruk maakte waarbij de telefonisch gemelde symptomen voor elke arts, laat staan één met geringe praktische ervaring, een absolute indicatie tot direct bezoeken vormden;

– het college in Eerste Aanleg: door de genoemde arts niet te bestraffen;

– de beide getuigen-deskundigen, hoogleraar huisarts-geneeskunde: door breedvoerig een „open deur in te trappen” (het gelijktijdig waarnemen van verschillende praktijken veroordelend) zonder het weigeren van bezoeken te veroordelen;

– het Centraal Medisch Tuchtcollege: door op het niet-bezoeken slechts „de maatregel van waarschuwing toe te passen”;

– door geen woord te wijden aan het door de sub 1 genoemde arts veroorzaakte leed door geen der genoemde beoordelaars.

2. Van de genomen beslissingen gaat niet in het minst een preventieve werking uit.

Geconcludeerd moet worden dat het genoemde vertrouwen zodanig wordt ondermijnd dat het algemeen belang eist dat tuchtrechtelijke rechtspraak ontnomen wordt aan medici.

#### LITERATUUR

- 1 Centraal Medisch Tuchtcollege waarschuwt jonge waarnemende arts, nog niet tot huisarts opgeleid, wegens het niet bezoeken van een patiënt. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1019-20.

Den Haag, juni 1983

H.K. SCHEFFER

### *Tien jaar coronariachirurgie*

Het Rotterdamse Thoraxcentrum kan bogen op zeer fraaie cardiochirurgische resultaten.<sup>1</sup> Dit komt vooral tot uiting in de overlevingscurve. Deze blijkt voor de patiënten die coronariachirurgie ondergingen, overeen te komen met die van het qua leeftijds- en geslachtsverdeling vergelijkbare deel van de Nederlandse bevolking.