

## *Een jonge vrouw met een supraclaviculaire zwelling; enkele diagnostische aspecten van het schildklier carcinoom*

Naar aanleiding van hun casuïstische mededeling geven Logmans et al. als boodschap dat pathologisch-anatomisch onderzoek baat vindt bij immunohistologische methoden.<sup>1</sup> Dit zal wel zo zijn. De conclusie getrokken uit de gegeven casuïstiek over de waarde van de scintigrafie gaat wel wat erg ver. Gedemonstreerd wordt een lineair scintigram in één richting zonder correlatie met de palpatie van de schildklier.

Het maakt bij de schildklierscintigrafie niet veel uit of het scintigram wordt vervaardigd met behulp van een lineaire scanner of door middel van een gammacamera met pinhole collimator. Wel is van belang dat behalve een frontaal aanzicht als routine ook een links en een rechts anterior oblique aanzicht wordt vervaardigd. Hierdoor kan men een kleine nodus aan de laterale achterzijde van de schildklier op het spoor komen die men op het frontale aanzicht licht kan missen. Daarbij moet een cold nodus op een scintigram nader worden onderzocht met behulp van de echografie ter onderkenning van kysten of bloedingen. Wanneer nu de gegevens van palpatie, scintigrafie en echografie als één onderzoek worden beoordeeld, heeft men een lege artis verricht schildklieronderzoek, dat zeker waarde heeft bij de selectie van patiënten voor diagnostische punctie of operatie.

N.B. In de laatste zin van het artikel van Logmans c.s. is een zettfout geslopen. In plaats van waarschijnlijk had hier natuurlijk onwaarschijnlijk moeten staan.

### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Logmans SC, Jöbsis AC, Schoot JB van der, Schipper MEI, Kromhout JG. Een jonge vrouw met een supraclaviculaire zwelling; enkele diagnostische aspecten van het schildklier carcinoom. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1138-41.

Amsterdam, juni 1983

W.P. VERDEGAAL

Gaarne wil ik ingaan op de opmerking van collega Verdegaal, naar aanleiding van ons artikel over „een jonge vrouw met een supraclaviculaire zwelling; enkele diagnostische aspecten van het schildklier carcinoom”. Terecht stelt collega Verdegaal dat gegevens verkregen door palpatie, scintigrafie, echografie als één onderzoek moeten worden beoordeeld, maar ook dan wordt naar onze mening een laesie kleiner dan het oplossende vermogen van 1 tot 1,5 cm gemist, zoals het geval was bij de door ons gedemonstreerde patiënt.

Amsterdam, juni 1983

S. C. LOGMANS

## *Chronische hepatitis en primaire pulmonale hypertensie*

Naar aanleiding van het artikel van Hermus et al. heb ik twee opmerkingen.<sup>1</sup> In de eerste plaats blijkt uit de ziektegeschiedenis niet dat er werkelijk primaire pulmonale hypertensie bestaat. Primair betekent in dit geval dat er geen oorzaak kan worden gevonden voor de verhoogde druk in de longcirculatie. De bevindingen, zoals Hermus et

al. die bij hun patiënt beschrijven, zouden ook het gevolg kunnen zijn van chronische longembolieën, die tot afsluiting van een groot gedeelte van de longcirculatie en daardoor tot pulmonale hypertensie kunnen leiden.<sup>2</sup> Om longembolieën uit te sluiten, zou een ventilatie-perfusiescintigram van de longen of, beter nog, pulmonalisangiografie moeten worden verricht. Alpert schrijft dat de diagnose primaire pulmonale hypertensie slechts mag worden gesteld als alle andere oorzaken van de pulmonale hypertensie zijn uitgesloten, waarbij hartcatheterisatie en pulmonalisangiografie tot het onderzoek moeten behoren.<sup>3</sup> Dit is belangrijk omdat er bij chronische longembolieën in een aantal gevallen goede therapeutische mogelijkheden zijn.<sup>4 5</sup>

In de tweede plaats waarschuwen de schrijvers terecht voor te rigoureuze diuretische behandeling wegens het gevaar van mors subita door hypovolemie. Evenzeer is echter een waarschuwing op zijn plaats betreffende het gebruik van vaatverwijdende middelen (bijv. prazosine, hydralazine). Weliswaar is met deze middelen hemodynamische verbetering mogelijk,<sup>6</sup> eveneens zijn echter ernstige complicaties beschreven van vaatverwijders bij patiënten met pulmonale hypertensie.<sup>5 7</sup> Bij sommige patiënten met pulmonale hypertensie reageert de longcirculatie niet of nauwelijks op vaatverwijders, terwijl er wel vasodilatatie van de grote circulatie optreedt, hetgeen kan leiden tot ernstige shock-verschijnselen die soms zelfs de dood ten gevolge hebben.

### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Hermus A, Claessens RJJ, Klijn LC. Chronische hepatitis en primaire pulmonale hypertensie. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1041-4.  
<sup>2</sup> Houk VN, Hufnagel CA, McClenathan JE, Moser KM. Chronic thrombotic obstruction of major pulmonary arteries. Am J Med 1963; 35: 269-82.  
<sup>3</sup> Alpert JS, Braunwald E. Primary pulmonary hypertension. In: Braunwald E, ed. Heart disease. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders. 1980: 1633.  
<sup>4</sup> Daily PO, Johnston GG, Simmons CJ, Moser KM. Surgical management of chronic pulmonary embolism. J Thorac Cardiovasc Surg 1980; 79: 523-31.  
<sup>5</sup> Drost H, Kolff J, Huysmans HA, Buis B. Succesvolle trombo-endarterectomie bij een patiënte met chronische longembolieën. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; Ter perse.  
<sup>6</sup> Rubin LJ, Peter RH. Oral hydralazine therapy for primary pulmonary hypertension. N Engl J Med 1980; 302: 69-73.  
<sup>7</sup> Packer M, Greenberg B, Massie B, Dash H. Deleterious effects of hydralazine in patients with pulmonary hypertension. N Engl J Med 1982; 306: 1326-31.

Leiden, juni 1983

H. DROST

Zoals Drost terecht opmerkt, zijn volgens Alpert hartcatheterisatie en longangiografie de sluitstenen van de diagnose primaire pulmonale hypertensie; longscintigrafie is van nut bij het uitsluiten van embolieën als oorzaak van verhoogde pulmonale arteriedruk.<sup>1</sup>

Bij onze patiënte hebben wij bewust van longscintigrafie en -angiografie afgezien, aangezien dit een te hoog risico leek in te houden. Met nadruk immers waarschuwt Alpert tegen alle vormen van min of meer invasieve diagnostiek bij patiënten met primaire pulmonale hypertensie, waarbij longscintigrafie en -angiografie een aparte vermelding krijgen: circulatiecollaps en mors subita komen hierbij voor.<sup>1</sup> Daarbij komt nog, dat in ons geval het isotopenonderzoek op een lokatie buiten de kliniek wordt verricht, waar de mogelijkheden voor cardiopulmonale resuscitatie niet optimaal kunnen zijn. Tot longangiografie bij pulmonale hypertensie moet men – onzes inziens – slechts overgaan, als er een gegronnd vermoeden bestaat dat er embolieën in het spel kunnen zijn. Indien dit niet het geval is, laat men patiënten zonder noodzaak een riskant onderzoek ondergaan. Ook in het door Drost geciteerde artikel van Daily c.s. hadden alle