

## *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

patiënten klinisch duidelijke tekenen van perifere veneuze trombose of longembolieën.<sup>2</sup>

De tweede opmerking van Drost kunnen wij slechts onderschrijven. Wij nemen echter niet aan dat hij behandeling met vaatverwijders ontraadt. Bij patiënten met primaire pulmonale hypertensie is een aantal zaken praktisch zeker en dat zijn een slechte prognose op korte termijn en invaliderende klachten. Indien men de krappe circulatoire reserves van deze patiënten voor ogen houdt, is een behandeling waarvan in enkele gevallen palliatie is te verwachten, zonder meer te verdedigen, zelfs aan te bevelen.<sup>3,4</sup>

De door ons beschreven patiënte is onlangs helaas overleden. Bij obductie (collega A. van Unnik, patholoog-anatoom) werd het klassieke beeld van primaire pulmonale hypertensie aangetroffen.

## BERICHTEN

### Buitenland

#### DUITSLAND

*Implantatie van varkenshersenen bij multipele sclerose.* – Steeds weer duiken verhalen op in de pers en huiskamer over de wondere resultaten van de „Zelltherapie”. Zo zouden 13 van de 15 patiënten die aan multipele sclerose leden verbeterd zijn na de implantatie van varkenshersenen in de buikwand. De Duitse Multipele Sclerose Vereniging spreekt van placebo-effecten van een methode die de bekende gevaren heeft van infectie, reacties op implantatie van vreemd weefsel, auto-immunreacties van het centrale zenuwstelsel en de overdracht van virussen van het varken.

Reeds in 1957 en opnieuw in 1977 heeft de Bundesärztekammer stelling genomen tegen de zogenaamde Zelltherapie (Dtsch Ärztebl 1983; 80: 42).

#### GROOT-BRITANNIË

*Een humaan parvovirus de oorzaak van erythema infectiosum?* – Men heeft tot nu toe tevergeefs gezocht naar de verwekker van erythema infectiosum, ook wel 5e ziekte genaamd. Uit een mededeling van de Public Health Laboratory Service (CDR 1983; 23: 3) blijkt dat de oorzaak moet worden gezocht in een infectie met een humaan parvovirus. De parvoviridae, DNA-virussen met kleine afmetingen (18-26 nm), zijn beter bekend van infecties bij kleine en grote diersoorten. Dit laatste is de reden dat er tot nu toe weinig aandacht aan is geschonken bij het virologische onderzoek van infecties bij de mens. Bij een recente epidemie van erythema infectiosum in Londen heeft men in alle patiëntenbloedmonsters van 31 kinderen (4-12 jaar), 2 adolescenten en 8 volwassenen parvovirus-specifiek IgM gevonden. Bij 7 contacten die geen verschijselen toonden konden deze antistoffen niet worden aangetoond. De ziekte is epidemisch en verspreidt zich voornamelijk door betrekkelijk nauwe contacten in de gezinnen en via de school. Dit verklaart ook de geringe „Durchseuchung” die bleek uit een in 1982 in Londen gehouden onderzoek naar het voorkomen van antistoffen tegen het humane parvovirus onder kinderen en volwassenen. Van de volwassenen had 60% en van de kinderen van 5 jaar en jonger had slechts 10% antistoffen tegen het virus (CDR 1983; 23: 1).

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Alpert JS, Braunwald E. Primary pulmonary hypertension. In: Braunwald E, ed. Heart disease. Philadelphia: WB Saunders, 1980: 1633.
- <sup>2</sup> Daily PO, Johnston GG, Simmons CJ, Moser KM. Surgical management of chronic pulmonary embolism. J Thorac Cardiovasc Surg 1980; 79: 523-31.
- <sup>3</sup> Rich S, Martinez J, Lam W, Levy PS, Rosen KM. Reassessment of the effects of vasodilator drugs in primary pulmonary hypertension: Guidelines for determining a pulmonary vasodilator response. Am Heart J 1983; 105: 119-27.
- <sup>4</sup> Lupi-Herrera E, Sandoval J, Seoane M, Bialostozky D. The role of hydralazine therapy for pulmonary arterial hypertension of unknown cause. Circulation 1982; 65: 645-50.

's-Hertogenbosch, juni 1983

R.J.J. CLAESSENS  
L.C. KLIJN  
A. HERMUS

#### VERENIGDE STATEN

*Massahysterie bij fabriekspersoneel.* – Massahysterische ziekteverschijnselen, zoals onlangs onder schoolkinderen is voorgekomen (deze rubriek 1983; 127: 933), kunnen zich ook in gemeenschappen van volwassenen voordoen. In een bedrijf voor elektronica kwamen in een maand tijd in 6 ziekteperioden bij 67% van het vrouwelijke en 16% van het mannelijke personeel ziekteverschijnselen voor waarvoor geen oorzaak kon worden gevonden. De patiënten klaagden over misselijkheid, hoofdpijn, slaperigheid, licht gevoel in het hoofd en een doof gevoel en prikkelingen in het gelaat en de ledematen. In deze periode was het werkverzuim tweemaal van dien aard dat men de fabriek moest sluiten. Bij het onderzoek in de fabriek werden geen abnormale concentraties gevonden van gebruikte chemicaliën zoals toluene, trichloorethyleen en ethylacetaat. Ook het koolmonoxydegehalte van de lucht was normaal. Men nam aan dat de ziekteverschijnselen een psychische oorzaak hadden. In overeenstemming hiermee was dat bij 7 van 11 patiënten bij wie in een ziekenhuis bloed was afgenomen een alkalose was vastgesteld die berustte op hyperventilatie. De epidemie zou zijn ontstaan nadat uitlaatgassen uit een motortestruimte de fabrieksruimten waren binnengedrongen. Het personeel was niet op de hoogte gesteld van de oorsprong van het ongerief dat aanleiding had gegeven tot onrust over mogelijk de gezondheid bedreigende gevaren in het fabriecageproces. Ook was men meer aandacht gaan besteden aan allerlei geuren die men tot dan toe als tot het werk behorend had aanvaard. Het inspannende, weinig interessante werk dat slecht werd betaald, wordt genoemd als stresselement dat een klimaat kan scheppen dat massaal ziekteverschijnselen oproept. Nadat het personeel op de hoogte was gesteld van de resultaten van het chemische onderzoek van de lucht in de bedrijfsruimten en uitleg had gekregen van de aard en de gezondheidsrisico's van de gebruikte materialen verdween de epidemie (Morbid Mortal Wkly Rep 1983; 32: 287-94).

A.L. NOORDAM

#### CONGRESSEN

De tweede internationale conferentie over maligne lymfomen zal worden gehouden in Lugano van 13-16 juni 1984.