

ernstige afwijkingen werden buiten beschouwing gelaten) van wie 5 de neonatale periode overleefden, geboren uit 62 insulinebehoefte moeders met diabetes mellitus, is een hoog cijfer, vooral indien men zich realiseert dat deze afwijkingen waarschijnlijk te voorkomen zijn door scherpe normoglykemische instelling in de periode van organo- en morfogenese.

Een door Treffers en Doorenbos genoemd argument voor de mogelijkheid dat de oorzaak van de congenitale afwijkingen eventueel aan een nog onbekende aan de White-klasse gerelateerde factor toegeschreven kan worden, wordt niet ondersteund door de gebruikte literatuurverwijzing. Want Miller c.s. betrok in haar onderzoek 116 diabetische vrouwen, met uitzondering van patiënten uit White-klasse A.<sup>4</sup> Zij vond geen significant verschil in HbA<sub>1c</sub>-percentage tussen de White-klassen B en hoger en tevens geen statistisch significant verschil in aantal aangeboren afwijkingen bij kinderen geboren uit moeders van verschillende White-klassen. Exacte cijfers betreffende diabetes en zwangerschap zijn voor Nederland niet bekend, maar schattenderwijs komt men tot een cijfer van ongeveer 340 bevallingen bij insulinebehoefte diabeticae per jaar. Gesteld dat het percentage 11 (7 van 62) dat Smorenberg vond op de gehele Nederlandse bevolking van toepassing is, dan zouden in ons land per jaar 35 tot 40 ernstig misvormde kinderen bij diabetische moeders worden geboren. Blijkens in Oost-Duitsland uitgevoerd onderzoek kan dit getal door scherpe instelling, reeds vóór de conceptie, sterk teruggebracht worden.<sup>5</sup> In dit verband willen wij graag nog eens herinneren aan een eerder, o.a. in dit tijdschrift, verschenen oproep tot medewerking aan een onderzoek naar de relatie HbA<sub>1c</sub>-percentage vroeg in de zwangerschap van diabeticae en het voorkomen van congenitale afwijkingen.<sup>6</sup> Om voldoende deelneming te kunnen bereiken, werd dit onderzoek eenvoudig opgezet zodat ook vanuit epidemiologisch oogpunt belangrijke informatie verkregen kan worden. Uit het artikel van Smorenberg en Heringa blijkt dat zelfs in een befaamd centrum het verzamelen van voldoende gegevens van een behoorlijk aantal patiënten in een redelijke tijdsperiode moeilijk is. De oproep van prof. dr. J. Terpstra, uitgesproken op het symposium Zwangerschap en Diabetes Mellitus in mei dit jaar in Rotterdam, gericht aan de verschillende centra in Nederland, om tot een gezamenlijke aanpak van onderzoek en behandeling van diabetische zwangerschappen te komen, blijft actueel en verdient honorering. Misschien zijn deze artikelenserie en onze reactie weer een extra prikkel om tot deze gezamenlijke aanpak te komen.

#### LITERATUUR

- 1 Smorenberg-Schoorl ME, Heringa GM. Diabetes mellitus en zwangerschap; behandeling en resultaten in de periode 1969-1982. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1999-2003.
- 2 Nobel E de. De instelling tijdens de zwangerschap van de vrouw met diabetes mellitus. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2009-12.
- 3 Treffers PE, Doorenbos H. Zwangerschap en diabetes mellitus: de prenatale zorg begint vóór de conceptie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2016-7.
- 4 Miller E, Hare JW, Cloherty JP, et al. Elevated maternal hemoglobin A<sub>1c</sub> in early pregnancy and major congenital anomalies in infants of diabetic mothers. N Engl J Med 1981; 304: 1331-4.
- 5 Fuhrmann K, Reiher H, Semmler K, Fischer M, Glöckner E. Prevention of congenital malformations in infants of insulin-dependent diabetic mothers. Diabetes Care 1983; 6: 219-23.
- 6 Lips JP, Eskes TKAB, Nobel E de, Kreutzer HJH. Onderzoekproject „geglycolyseerde hemoglobine vroeg in de zwangerschap van insulinebehoefte diabeticae gerelateerd aan het voorkomen van congenitale afwijkingen”. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1020-1.

Nijmegen, november 1983

J.P. LIPS  
T.K.A.B. ESKES

## Sinus pilonidalis

Met interesse las ik het artikel van collega Patka over sinus pilonidalis.<sup>1</sup> In aansluiting aan de bewering dat de congenitale oorsprong van de aandoening meer en meer wordt betwijfeld, moet worden vermeld dat op de Kraamafdeling van de Leuvense Universiteit de incidentie van een coccygeaal kuiltje 2,8 percent bedraagt bij een korte tijd geleden onderzochte populatie van 1818 boorlingen. Meestal is het mogelijk de bodem van het kuiltje zichtbaar te maken door de huid over de punt van het staartbeen uit te spreiden. Slechts éénmaal was dit niet mogelijk en kon men spreken van een blind uitlopende sinus, die dan ook werd geëxciseerd. Lewin beschreef zelfs een acute ontsteking van de sinus pilonidalis bij een boorling.<sup>2</sup> Nauwkeurig nader onderzoek van boorlingen met een coccygeaal kuiltje zou kunnen bijdragen tot de vraagstelling of het aangeboren coccygeale kuiltje voorbeschikkend is tot de sinus pilonidalis-afwijkingen bij de volwassene.

#### LITERATUUR

- 1 Patka P. Sinus pilonidalis. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2075-8.
- 2 Lewin RA. Pilonidal sinus in infancy. Pediatrics 1965; 35: 795-7.

Leuven, december 1983

E. EGGERMONT

Gaarne wil ik collega Eggermont danken voor zijn reactie. Zijn voorstel voor een vervolgonderzoek van pasgeborenen met een coccygeaal kuiltje, om zo de oorsprong van de sinus pilonidalis vast te stellen, lijkt zinvol. Kennis van de ontstaanswijze van deze afwijking is immers van belang voor de keuze van de behandeling.

Aangezien de sinus pilonidalis zich pas later manifesteert, voornamelijk in het 2e en het 3e levensdecennium, zal het onderzoek niet alleen op de kinderleeftijd, maar ook later moeten plaatsvinden. Bovendien, om een bruikbaar resultaat te verkrijgen, zal een grote groep pasgeborenen met een congenitaal coccygeaal kuiltje naast een controlegroep aan dit onderzoek moeten deelnemen. Het vinden van het vereiste aantal pasgeborenen met een coccygeaal kuiltje zal, gezien het zelden voorkomen ervan (2,8%), veel tijd vergen. Dit zal leiden tot een langdurig onderzoek.

Amsterdam, januari 1984

P. PATKA

## Een patiënte met aneurysma dissecans van de aorta

Met interesse lasen wij het artikel van collega Spielberg et al.<sup>1</sup> Dissectie van de aorta is een ernstige ziekte die vaker voorkomt dan algemeen wordt verondersteld, volgens sommigen zelfs 2 à 3 maal zo vaak als een ruptuur van een aneurysma van de aorta abdominalis.<sup>2</sup> Als aanvulling zouden wij graag twee kanttekeningen willen maken.

– In de eerste plaats: de indeling volgens De Bakey wordt in de laatste jaren meer en meer vervangen door de meer praktische indeling van de Stanford University in type A en B.<sup>3</sup> Tot type A behoort iedere dissectie waarbij de aorta ascendens is betrokken, onafhankelijk van de plaats van de oorspronkelijke intimascheur. Alle andere dissecties behoren tot type B. Deze simpele indeling, welke ook door de Nijmeegse kliniek wordt gehanteerd, stoelt op verschil in pathofysiologische vooruitzichten (prognose) en op therapeutische consequenties. Bij patiënten met een dissectie van type A komen vroeg of laat bijna altijd levenbedreigende