

de patiënt en storende overprojecties toch wel voorkwamen en het zou interessant zijn te weten of fout-positieve en fout-negatieve beoordelingen vooral bij deze patiënten werden gezien. In dit verband komt de vraag naar voren of de onderzoekers de VDSA's en CAA's gelijktijdig of na elkaar beoordeelden en of het hier een eerste beoordeling dan wel een herbeoordeling betrof.

De schrijvers concluderen dat met niet-invasief onderzoek en VDSA nog slechts in 15% een CAA nodig is. Op basis van de 4 genoemde indicaties voor CAA lijkt een dergelijke reductie van het percentage CAA's moeilijk te realiseren. Alleen al de eerste indicatie, discrepantie tussen niet-invasief onderzoek en VDSA, zal een groot deel van deze 15% opeisen. In ieder geval stellen wij op dit moment nog minder vertrouwen in VDSA en wij zouden de indicaties voor CAA als volgt willen formuleren. Voor een carotisendarteriëctomie of een extra-intracraniale overloop-operatie is de CAA nog onmisbaar. Met VDSA is er te weinig zekerheid over de mate van vernauwing en ook kan niet altijd onderscheid worden gemaakt tussen een subtotaal stenose en een afsluiting. Bovendien is voor dergelijke operaties gedetailleerde informatie nodig over het intracraniale vaatsysteem en hierin schiet VDSA nog te vaak te kort. De grootste waarde van VDSA lijkt ons vooralsnog het identificeren van „normalen”, waaronder dan ook worden verstaan de kleinere afwijkingen zonder therapeutische consequenties. Uit onze gegevens blijkt dat operabele afwijkingen met voldoende zekerheid zijn uitgesloten wanneer een VDSA met goede beeldkwaliteit wordt beoordeeld als normaal. Daarom wordt bij patiënten die op grond van niet-invasief onderzoek een carotisstenose lijken te hebben, geen VDSA, doch direct een CAA gedaan, waarbij uiteraard een voorwaarde is dat zij aan de ipsilaterale zijde symptomen hebben.

Tenslotte nog een opmerking over de röntgendosis. Volgens de auteurs is deze per serie in één projectierichting nagenoeg hetzelfde voor VDSA en CAA. Bij onderzoek van de carotidbifurcatie werd echter met VDSA een belangrijke reductie van de totale röntgendosis bereikt.<sup>5</sup>

## BERICHTEN

### Buitenland

#### DERDE WERELD

*Droogterampen in Afrika en Zuid-Amerika.* – De secretaris generaal van de liga van de Rode Kruis en Red Crescent-organisaties, Hans Høegh, stelt naar aanleiding van de droogterampen in Midden-Afrika en in noordoost-Brazilië: „The only war in the world should be the war against hunger and suffering.” In Tsjaad, Gambia, Mauritanië, Mozambique, Sao Tome en Principe, Senegal, Swaziland, Zambia en Zimbabwe lijden 28,2 miljoen mensen onder de droogte. Van hen werd van 8 miljoen het leven ontworpen en de gezondheid geschaad. In Brazilië veranderde de droogte het land in een dode zone waar geen vogels meer zingen en een grauwe stoflaag alles bedekt. Høegh vraagt om internationale steun voor de hulpverlening. (Panorama headlines, van het nieuwsblad van de liga van de Rode Kruis en Red Crescent-organisaties 1984; III, nr. 2.)

A.L. NOORDAM

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Vries AR de, Engels PHC, Ludwig JW. De betrouwbaarheid van de digitale subtractie-angiografie voor het aantonen van carotisstenosen. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 128: 147-50.
- <sup>2</sup> Hoogland PH. Arterial digital subtraction angiography (DSA) in neuroradiology: Results and experience. Electromedica 1983; 51: 97-103.
- <sup>3</sup> Chilcote WA, Modic MT, Pavlicek WA, et al. Digital subtraction angiography of the carotid arteries: A comparative study in 100 patients. Radiology 1981; 139: 287-95.
- <sup>4</sup> Wood GW, Lukin RR, Tomsick TA, Chambers AA. Digital subtraction angiography with intravenous injection: Assessment of 1000 carotid bifurcations. AJR 1983; 140: 855-9.
- <sup>5</sup> Pavlicek W, Weinstein MA, Modic MT, Buonocore E, Duchesneau PM. Patient doses during digital subtraction angiography. Radiology 1983; 145: 683-5.

's-Gravenhage, februari 1984

J.TH.J. TANS  
P.H. HOOGLAND

### *Primaire dysmenorroe: huidige inzichten in de etiologie en behandeling*

In dit overzichtelijke artikel wordt een overzicht gegeven over primaire dysmenorroe.<sup>1</sup> Het artikel is vrijwel geheel gewijd aan de betekenis van de prostaglandinen. Van tijd tot tijd zien we echter de jonge patiënte die jarenlang behandeld is voor onbegrepen primaire dysmenorroe – soms ook psychiatrisch behandeld – bij wie uiteindelijk een congenitale afwijking de oorzaak blijkt te zijn. De rudimentaire uterushoorn is zeldzaam en de diagnose is lang niet altijd met gynaecologisch routine-onderzoek te stellen. De kans dat deze diagnose in de blinde vlek van de onderzoeker valt, is steeds aanwezig.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Hein PR, Eskes TKAB. Primaire dysmenorroe: huidige inzichten in etiologie en behandeling. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 73-8.

Amsterdam, februari 1984

F.B. LAMMES

#### CONGRESSEN

*Het 3e Europese congres over hypnose bij psychotherapie en psycho-somatische geneeskunde* zal worden gehouden van 22-27 mei 1984 in Abona Terme (Padua), Italië.

Inlichtingen bij het secretariaat Nederlandse Vereniging voor Hypnotherapie, Bachplein 47, 2651 TZ Berkel-Rodenrijs.

*Sleep: neurotransmitters and neuromodulators.* – Van 30 augustus t.m. 1 september 1984 zal in Antwerpen een workshop onder deze titel worden gehouden.

Inlichtingen verstrekt A. Wauquier, Afd. Neurofarmacologie, Janssens Pharmaceutica, B-2340 Beerse, België.

### Binnenland

*Influenza-surveillance.* – Naar uit de informatie van de WHO blijkt, wordt thans in verschillende delen op het noordelijk halfrond een toenemende influenza-activiteit