

zou komen met deze stralen verwarmd worden tot verbranden toe. Daarom moet de sluiting van de ovens dubbel beveiligd zijn. Bij openen moet de oven zichzelf uitschakelen. Deur en stijl moeten goed schoon worden gehouden, omdat anders „lekstraling” kan ontstaan. Deze zwakke straling (ca. 10 milliwatt) kan o.a. verminderde zaadproductie bij mannen veroorzaken. In Nederland bedraagt, evenals in de V.S., de norm voor lekstraling maximaal 5 milliwatt/cm<sup>2</sup> op 5 cm afstand van de oven. Nieuwe ovens voldoen hier ruimschoots aan; bij oudere kan de lekstraling stijgen. Deze is gemakkelijk te meten met een stralingsmeter.<sup>3</sup> De magnetronoven biedt een veilige manier van voedselbereiding. Een juist gebruik, enige ervaring en gezond verstand zijn echter vereist om een goed produkt te bereiden.

#### LITERATUUR

- 1 Fiellietaz Goethart RL de, Lassche JB. Het gebruik van magnetronovens in de catering. Voeding 1981; 42: 407-10.
- 2 Eriksson CE. Microwave cooking. In: Home cooking: nutrient changes and energing problems. Proceedings of a workshop of COST 91, held at Int Naz della Nutrizione, Rome. 1982: 101-9.
- 3 Consumentenbond. Magnetronovens onder de loep. Consumentengids 1984 jan.: 18-21.

### *Mogen huisartsen een voor melanoom verdachte huidafwijking excideren?*

Vraag 17. Zijn er bezwaren tegen dat een huisarts zelf een voor maligne melanoom verdachte huidafwijking excideert (en vervolgens inzendt voor histologisch onderzoek)? Ik meen, dat patiënten met deze eventueel dodelijk verlopen- de aandoening direct verwezen dienen te worden naar huidarts of chirurg, niet alleen wegens de technische aspecten (regionale verdoving, verticale en horizontale marge enz.), maar ook om psychologische redenen. Zelfs als de huisarts lege artis te werk gaat, is dit mijns inziens principieel ongewenst omdat in een aantal gevallen wijdere excisie nodig zal zijn, die door iemand anders zal worden verricht, en het melanoom weinig vaak wordt waargenomen, zodat de huisarts, meer dan huidarts of chirurg, te optimistisch of te pessimistisch kan zijn in zijn verdenking.

Antwoord. Er zijn aanwijzingen in de literatuur dat door onjuist uitgevoerde excisie van een huidmelanoom (infiltratieanesthesie in de tumor, door de tumor snijden enz.) de prognose nadelig wordt

beïnvloed. Hoewel dit niet bewezen is, dient niettemin bij de excisie hiermee rekening te worden gehouden. Dat wil overigens niet zeggen dat dus huisartsen geen excisies „mogen” uitvoeren: wanneer met inachtneming van de geldende oncologische principes de afwijking door de huisarts wordt verwijderd en vervolgens door een patholoog-anatoom wordt onderzocht, kan tegen deze gang van zaken geen bezwaar worden gemaakt. Wanneer dan, tegen verwachting in, histologisch een melanoom wordt vastgesteld, geldt nog steeds dat een ruimere excisie dient te volgen, waarvoor patiënt naar een chirurg zal worden verwezen.

Om nu de vraagsteller antwoord te geven, ik ben van mening dat bij geen of een geringe verdenking op een melanoom een huidafwijking zonder bezwaar door de huisarts kan worden verwijderd, mits oncologisch en ook technisch correct uitgevoerd en mits histologisch onderzoek volgt. Mocht vervolgens toch een melanoom worden gediagnostiseerd, dan treft de huisarts geen blaam.

Wanneer echter de klinische verdenking op een melanoom in redelijkheid bestaat, lijkt mij primair verwijzing naar een chirurg wenselijk, zodat de diagnostische excisie en de therapeutische excisie in één hand kunnen worden gehouden, hetgeen ook praktisch gezien voor de patiënt beter is.

#### INGEZONDEN

### *Een Nederlandse naam voor pityriasis rosea gevraagd!*

Naar aanleiding van de vraag naar een Nederlandse naam voor pityriasis rosea de volgende suggestie: noem de ziekte naar de efflorescentie, dermatologen spreken over medaillons.<sup>1</sup> De term medaillonziekte lijkt mij aanvaardbaar<sup>2</sup> en minder verwarrend dan termen waarin de schilfering als kenmerk gebruikt wordt.<sup>3</sup>

#### LITERATUUR

- 1 Polano MK, Suurmond D. Dermatologie in beeld (foto 112 met bijschrift). Arnhem: Ciba farmaca, 1974.
- 2 Anonymus. Een Nederlandse naam voor pityriasis rosea gevraagd! (Vraag en Antwoord; vraag 6). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 323.
- 3 Leusden M. Een Nederlandse naam voor pityriasis rosea gevraagd! (Ingezonden). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 622.

Leiden, april 1984

J. VERSTEEG

## BOEKAANKONDIGINGEN

CH.R. LANGSTON, *The emergency patient*. 2e druk. (Exercises in diagnostic radiology, 7.) 250 bl. W.B. Saunders, Philadelphia 1983. Prijs: ingen. £ 14,50.

Dit boek behandelt, op een enigszins speelse wijze, de ziektegeschiedenissen en de röntgenfoto's van 160 patiënten, die voor de meest uiteenlopende klachten de eerste-hulpafdeling van het Mount Auburn Hospital in Cambridge, Massachusetts bezochten. Zoals wij van Amerikaanse boeken gewend zijn, is de didactische opzet voortreffelijk. De

schema's van de te volgen diagnostische procedures zijn duidelijk en ook aan de nieuwe radiologische methoden, zoals echografie en computertomografie, is ruim aandacht besteed. Jammer is, dat de getoonde röntgenfoto's niet alle van optimale kwaliteit zijn; dit neemt echter niet weg, dat dit boekje voor a.s. chirurgen en radiologen die zich willen bekwalen in de diagnostiek van de „emergency patient”, een waardevolle aanwinst is.

B. DEN HERDER