

tomography and laryngeal cancer. J.P. SCHERMERS, The ectopic pregnancy. A morphologic and endocrine study.

Groningen: H.P. DE JONG, Surface free energies of enamel in vivo and in vitro. K. ENSING, Bioanalysis of anticholinergics with muscarinic receptors in relation with chronic obstructive lung diseases. M.G.P. FEENSTRA, Dopamine receptor agonists: neuropharmacological and bioanalytic evaluation. W.H. GROENENBERG, Botingroei in poreuze kunststof ten behoeve van fixatie van schedeldakimplantaten. R. LAMBERTS, Impedance cardiography. J.P.M. HAMER, Chordial rupture of the mitral valve.

Leiden: H.T.C.M. VAN DEN BERG, The automation of metaphase finding and chromosome analysis. G. DOEKES, Activation of the classical pathway of human complement by soluble IgG aggregates and immune complexes. P. PANDAPOTAN, Effects of drugs of electrolytes on intestinal absorption of glucose and glycine; an in vivo study in the rat.

Maastricht: T. HASAART, Umbilical and uterine blood flow in pregnant sheep. R. DE BOER, Epidural anesthesia during labour.

Nijmegen: H.J.M. MEDDENS, De postoperatieve daling van de arteriële zuurstofspanning. R. HOLLAND, New aspects and pitfalls in the diagnosis of breast cancer. W.P.M. HOPMAN, Plasma cholecystokinin and gallbladder responses to nutrients in man. E.H.A.M. VERDONSCHOT, Dental treatment planning and problem solving. J.F.G.M. MEIS, Exoerythrocytic development of a rodent malaria parasite. M.W.A.C. HUKKELHOVEN, Assessment of individual differences in carcinogen metabolism. J.W. LENS, The flare-up

phenomenon in antigen-induced arthritis. A.J.J. VERHOFSTAD, The adrenal medulla. A.H.B.M. VERMEULEN, Een decennium evaluatie van partiële prothesen. H.J. DODEMONT, Structure and expression of the χA_2 crystallin gene. J.M. GOMMANS, Studies on the plasma membrane of normal and psoriatic keratinocytes. F.L. MOLL, Carotid bruits in asymptomatic patients. Mw. J.G.E.M. ZUURVELD, Skeletal muscle. Mw. E.W. VAN DER HOEK, Bacteriële overgroei.

Rotterdam: N.M.A. BAX, Orthotopic nonauxiliary allo-transplantation of part of the liver in dogs. W. BAERTS, Intracraniale bloedingen bij preterm geboren. Een echografische studie. J.A.C. JONGERIUS, Decompensatie en draagkracht in relatie tot het neurastheen syndroom. G.J. BRUINING, Studies on childhood diabetes mellitus. J.H. MEERWALDT, Post-irradiation diarrhea. A study of its mechanism after pelvic irradiation. G.J. NOLST TRENITÉ, Implantaten in een groeiend neustussenschot. Een experimenteel onderzoek bij het konijn. G.R. SWART, Eiwitstofwisseling bij levercirrhose.

Utrecht: P.W. WESTERHOF, Infectieuze endocarditis 100 jaar na Sir William Osler. J.K. VETTE, Computed tomography of the thyroid gland. M. JOËLS, Significance of vasopressin in the neurophysiology of the rat lateral septum. L.H. SCHRAMA, Rat brain protein synthesis and phosphorylation in vitro: modulation by ACTH-like peptides and spermine. D.M.D.S. Go, Cytomorfologie van het endometrium. H.A.M. BRÖLMANN, Vroege diagnostiek van het endometriumcarcinoom. W. RAUB, Rationele Akteure, institutionele Regelungen und Interdependenzen. G.J. VAN MEEL, Klinische aspecten van retinale densitometrie. J.W.R. NORTIER, Adjunctive medical therapy of acromegalic patients.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Levenbedreigende obstructie door ontstekingen in de hoge luchtwegen bij kinderen

Hylkema et al. wijzen in hun klinische les op het gevaar van de stormachtig verloopende acute epiglottitis bij kinderen.¹ Vaak dient met spoed endotracheale intubatie verricht te worden om verstikking te voorkomen. Dat het ziektebeeld ook op gevorderde leeftijd kan voorkomen en een veel sluipender beloop kan hebben, mag blijken uit de volgende ziektegeschiedenis.

Patiënt A, 72 jaar, komt voor zijn jaarlijkse ECG-controle en klaagt over sinds drie dagen bestaande keel- en slik-pijn. Hij voelt zich niet ziek, heeft geen koorts en is niet benauwd. Hij heeft een gevoileerde stem. Bij inspectie heeft hij wat schuimig speeksel in een rode keel en bij palpatie links paratracheaal een pijnlijke weerstand. Hij krijgt amoxicilline (Clamoxyl), 3 dd 375 mg. Twee dagen later meldt hij met dezelfde gevoileerde stem dat de capsules moeilijk te slikken waren en de keelpijn onveranderd is. De geconsulteerde KNO-arts stelt epiglottitis vast. Er blijkt een kersgrote, rode epiglottis te zijn zonder stridoreuze ademhaling. De behandeling bestaat uit opname met absolute bedrust en voortzetting van het amoxicillinegebruik. Patiënt wordt gedurende een week nauwkeurig geobserveerd en kan tenslotte in goede toestand het ziekenhuis verlaten.

Volgens Bishop zijn er ongeveer 100 gevallen van epiglottitis bij volwassenen beschreven in de literatuur.² Het is onduidelijk of volwassenen even snel een obstructie van de ademweg krijgen als kinderen. Bishop en Barman et al. adviseren bij de minste tekenen van luchtwegobstructie tot endotracheale intubatie.^{2,3} Bij volledig ontbreken van benauwdheid lijkt het gerechtvaardigd te wachten met intubatie en de patiënt onder nauwkeurige observatie te behandelen met bedrust en antibiotica.

LITERATUUR

¹ Hylkema BS, Gerritsen J, Edens ETh. Levenbedreigende obstructie door ontstekingen in de hoge luchtwegen bij kinderen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 745-8.

² Bishop MJ. Epiglottitis in the adult. Anesthesiology 1981; 55: 701-2.

³ Barman SN, Bell H, Chazan BI. Acute epiglottitis in an adult. Postgrad Med J 1980; 56: 504-6.

Kockengen,
Woerden, juli 1984

P.U. FAGGINGER AUER
R.A. DEN HARTOG

Bij een analyse van 100 volwassen patiënten met epiglottitis – in een artikel waarnaar wij in onze klinische les verwezen¹ – kwam naar voren dat 57% acute ademhalingsmoeilijkheden kreeg en dat de sterfte 27% bedroeg. Ook bij volwassenen is derhalve grote waakzaamheid (opname) geboden bij (verdenking op) acute epiglottitis; inderdaad

lijkt een iets afwachtender houding dan bij jonge kinderen gerechtvaardigd, echter wel „onder nauwkeurige observatie”, zoals de collegae Fagginger Auer en Den Hartog aangeven.

LITERATUUR

¹ Zwahlen A, Regamey C. Les épiglottites aiguës de l'adulte. Schweiz Med Wochenschr 1978; 108: 477-82.

Enschede, september 1984

B.S. HYLKEMA

Colposcopisch gerichte biopsie ter opsporing van kleine laesies met sterke dysplasie of carcinoma in situ bij patiënten met een cervix-uitstrijk in PAP-klasse IIIA

Hutten en Boon waren niet in staat een verband aan te tonen tussen de colposcopische bevindingen en de ernst van de bij histologisch onderzoek gevonden afwijking, wellicht omdat de laesies zeer klein waren.¹ Indien dit verband er inderdaad niet is, kan men zich afvragen hoe representatief de biopten zijn geweest. Des te verbazingwekkender lijkt het, dat de ernstige afwijkingen zo trefzeker zijn opgespoord.

Naar onze mening onderschat de colposcopist zichzelf: in de praktijk wist hij het verband tussen de colposcopische impressie en de ernst van de afwijking op de juiste wijze te hanteren. De opzet van tabel 4 in het artikel laat echter geen uitspraak toe over het verband tussen de colposcopische bevindingen en de histologische diagnose: de colposcopische methode is gebaseerd op kwalitatieve veranderingen van het cervixepitheel en niet op (de som van) een aantal geïsoleerde bevindingen.²

Overigens doet dit geen afbreuk aan de strekking van het artikel waarin wordt gesteld dat onder de cytologische klasse IIIA een zeker percentage sterke epitheelafwijkingen schuilgaat. Iedere vrouw met een afwijkende cervixcytologie heeft recht op een histologische diagnose, bij voorkeur verkregen door middel van colposcopisch onderzoek.

LITERATUUR

¹ Hutten J, Boon ME. Colposcopisch gerichte biopsie ter opsporing van kleine laesies met sterke dysplasie of carcinoma in situ bij patiënten met een cervixuitstrijk in PAP-klasse IIIA. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1513-6.

² Coppleson M, Pixley E, Reid B. Colposcopy. Springfield: Thomas, 1971.

Amsterdam, augustus 1984

Th.J.M. HELMERHORST
J.G. STOLK

In het algemeen gesproken bestaat er zeker een verband tussen colposcopische bevindingen en ernst van de bij histologisch onderzoek gevonden afwijking. Wij hebben echter de indruk dat dit verband bij erg kleine laesies minder groot is. Deze kleine en colposcopisch vaak niet erg indrukwekkende afwijkingen bleken bij histologisch onderzoek verscheidene malen toch ernstiger te zijn dan vermoed werd. Wij zouden dan ook willen pleiten voor een ruim biopsiebeleid bij het colposcopisch onderzoek, ook bij aandoeningen die in eerste instantie niet zo'n ernstige indruk maken. Te meer daar het nemen van een biopie een voor de vrouw weinig belastende ingreep is.

Bergen op Zoom, augustus 1984

J.W.M. HUTTEN
M.E. BOON

Consensus „Mammografie-beleid 1983”

Met verbazing hebben wij kennis genomen van het commentaar van collega Zwaveling op het artikel „Kanttekeningen bij de consensus „Mammografie-beleid 1983” van Schütte en Hendriks.¹² In dit commentaar wordt niet ingegaan op de medisch-inhoudelijke aspecten van de consensus-overeenkomst, maar alleen op de ontstaanswijze ervan. Tot onze spijt is de strekking van het commentaar in dit opzicht echter onjuist. Het is namelijk niet het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) geweest dat het initiatief tot deze consensusbijeekomst heeft genomen; vanuit de Nederlandse Vereniging voor Radiodiagnostiek werd de behoefte gevoeld om binnen de vereniging met een gemeenschappelijk standpunt ten aanzien van de beeldvormende diagnostiek van mammafwijkingen te komen. Het CBO heeft bij de totstandkoming van de consensus in methodisch opzicht een adviseerende rol gespeeld, waarbij het vooral ging om de vraag of de adviezen en richtlijnen zo goed mogelijk gevalideerd en geformuleerd waren.

De consensustekst mammografiebeleid is tot stand gekomen na voorbereiding door een aantal deskundigen in discussie met de aanwezigen op de consensusbijeekomst. De betrokkenen hebben daarbij hun standpunt op een expliciete manier kenbaar kunnen maken. Voor anderen wordt het dan mogelijk om hun eigen mening hieraan te toetsen en om in discussie te treden over het standpunt. Juist om deze reden streeft het CBO ernaar consensusstekst en -richtlijnen met toelichting ruim te verspreiden en bij voorkeur volledig te publiceren. Helaas maakt Zwaveling geen gebruik van de gelegenheid om op de inhoud van de tekst commentaar te geven. Natuurlijk kan ook het CBO het initiatief nemen tot het organiseren van een consensusbijeekomst. Indien bij de toetsing in ziekenhuizen blijkt dat ten aanzien van een bepaald onderwerp het formuleren van criteria problemen oplevert, kan het CBO hieraan via een consensusbijeekomst een bijdrage leveren. Voorbeelden van dergelijke bijeenkomsten, die vaak multidisciplinair van aard zijn, zijn het „Bloedtransfusiebeleid” en de „Preventie van decubitus”. Zwaveling spreekt nu over het gevaar dat er concurrerende protocollen op het gebied van de oncologie zullen verschijnen. Op dit moment is het een feit dat er, ook op het terrein van de oncologie, in Nederland protocollen zijn die, hoewel ze over een zelfde onderwerp gaan, toch verschillend zijn. Dit is bijvoorbeeld tijdens de voorbereiding van de consensusbijeekomst over het melanoombeleid gebleken. Wij menen dat een consensusbijeekomst door zijn openbare discussie dan juist de mogelijkheid biedt om duidelijk te maken over welke aspecten overeenstemming bestaat en op welke onderdelen de meningen uit elkaar blijven lopen.³ Hierbij dient dan wel te worden aangegeven of deze standpunten berusten op harde feiten dan wel op common sense. Zorg en aandacht hiervoor zijn tijdens de hele opbouw van de consensus nodig. Dat bedoelt het CBO met methodische ondersteuning. Inhoudelijke amendering achteraf is niet de taak van het CBO. Het CBO is uiteraard geen voorstander van het ontwikkelen van met elkaar in tegenspraak zijnde richtlijnen en maatstaven voor goede zorg. Indien het Landelijk Overleg Kankercentra (LOK), zoals geschetst door Zwaveling, zich in de toekomst zal bezighouden met het tot stand brengen van landelijke behandelingsrichtlijnen in de oncologie, dan steunt het CBO deze ontwikkeling gaarne.

LITERATUUR

¹ Zwaveling A. Consensus „Mammografie-beleid 1983”. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1424-5.