

Het is bekend dat de vorming van prostaglandinen in de zwangere uterus mede afhankelijk is van de regelende rol van steroïdhormonen. Nog langer is bekend dat progesteron een remmende werking heeft op de contractiliteit van de spiervezels van het myometrium. Het zou mogelijk kunnen zijn dat het door het chorion geproduceerde progesteron, hetzij direct of in combinatie met de vorming van prostaglandinen of 3β -hydroxysteroiddehydrogenase niet alleen invloed heeft op de prikkelbaarheid van de uterus, maar ook op het begin van de baring. Het loswoelen van de onderste

eipool om te trachten de baring in gang te zetten, heeft wellicht met de aanwezigheid van progesteron in het myometrium te maken?

LITERATUUR

- ¹ Mitchell BF, Powell WA. Progesteron production by human fetal membranes: an in vitro incubation system for studying hormone production and metabolism. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 148: 303-9.

P.G. HART

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)

Het intra-uterien of kort na de geboorte overleden kind: verslaglegging en diagnostica

Gaarne stem ik in met de inhoud van het artikel van de collegae Christiaens et al.¹ Als kinderradioloog en deelnemer aan de Nederlandse Werkgroep Skelet Dysplasieën blijkt mij maar al te vaak dat o.a. het radiodiagnostisch onderzoek niet of onvoldoende wordt verricht.

Voor het perinataal beoordelen van eventuele skeletafwijkingen heeft men een „basispakket” foto's nodig, namelijk: een zo zuiver mogelijk antero-posterior en lateraal genomen „babygram”, een apart gemaakte laterale schedelfoto en foto's van een hand en een voet. Alleen daarmee is een eventuele diagnose te stellen. Aangezien afwijkingen aan het skelet uitwendig niet altijd te zien of te vermoeden zijn, en aangezien foto's van vóór de obductie beter te beoordelen zijn, verdient het aanbeveling het radiodiagnostisch onderzoek zo snel mogelijk na het overlijden te verrichten. Dat de foto's zo mogelijk beoordeeld moeten worden door een radiodiagnost met voldoende ervaring met de beelden van aangeboren afwijkingen is vanzelfsprekend.

LITERATUUR

- ¹ Christiaens GCML, Beemer FA, Bruinse HW, et al. Het intra-uterien of kort na de geboorte overleden kind: verslaglegging en diagnostica. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1482-6.

Utrecht, augustus 1984

P.P.G. KRAMER

Wij danken collega Kramer voor zijn aanvullingen, waar we het geheel mee eens zijn. Wel nemen we aan dat omwille van het kostenaspect een dergelijk basispakket alleen op indicatie van familieanamnese of suspecte afwijkingen noodzakelijk is.

Utrecht, augustus 1984

G.C.M.L. CHRISTIAENS
H.W. BRUINSE
F.A. BEEMER
M. KRIEK

In het artikel van Christiaens et al. ontbreekt een definitie van het begrip „kort na de geboorte overleden”,¹ naar onze mening een essentieel gegeven met diagnostische consequenties. Verder is het jammer dat de auteurs in enkele pagina's de totale diagnostiek van de intra-uteriene en perinatale sterfte lijken te willen bespreken. Zeker wat de virologie betreft heeft dat geleid tot onjuistheden en tot dubieuze aanbevelingen „voor de praktijk”.

1. Herpes simplex komt niet of nauwelijks als intra-uteriene transplacentaire infectie voor. Wel zal in bepaalde gevallen, zoals bij langdurig gebroken vliezen, een perinatale herpes simplex-infectie zich als zodanig kunnen voordoen.²

2. Varicella als intra-uteriene transplacentaire infectie, gevolgd door congenitale afwijkingen, is een zeer zeldzame aandoening. Uit de laatste decennia is ons in Nederland geen virologisch bevestigd geval bekend. Hetzelfde geldt voor mazelen.

3. De enige twee virussen die regelmatig als oorzaak van intra-uteriene transplacentaire infecties worden gevonden, zijn rubella- en cytomegalovirus. De diagnostiek berust op aantonen van virus-specifieke IgM-antistoffen in het navelstrengbloed. Isolatie van het virus in urine of speeksel is ook mogelijk, maar, zeker voor rubella, veel bewerkelijker. De bewering dat liquor en urine geschikte materialen zouden zijn voor het aantonen van herpes simplex- en varicella-zostervirusinfecties doet ons pijn. Opgemerkt moet ook worden dat er thans (nog) geen immunoperoxidasemethoden voor het aantonen van bovengenoemde virussen beschikbaar zijn. Het lijkt ons noodzakelijk in voorkomende gevallen contact op te nemen met de viroloog teneinde het juiste materiaal op de juiste wijze af te nemen en te verzenden. Wij willen er hier overigens voor pleiten dat van iedere pasgeborene navelstrengbloed wordt ingevroren, zodat we bij eventuele latere verschijnselen van een congenitale infectie diagnostisch niet zo onthand zijn als nu vaak het geval is.

LITERATUUR

- ¹ Christiaens GCML, Beemer FA, Bruinse HW, et al. Het intra-uterien of kort na de geboorte overleden kind: verslaglegging en diagnostica. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1482-6.
² Nahmias AJ, Keyserling HL, Kerrick RN. Herpes simplex. In: Remington JS, Klein JO, eds. *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*. Philadelphia: Saunders, 1983: 636-78.

Bilthoven, augustus 1984

T.F. WEIJERS
A.C. HEKKER

Wij zijn blij op bepaalde onderdelen van de diagnostiek van het overleden kind nog wat dieper in te kunnen gaan. Uit de reactie van Weijers en Hekker blijkt dat (be)kort(en) toch niet altijd prachtig is.

Het begrip „kort na de geboorte overleden” (tweede alinea) betreft de pasgeborene die overlijdt voor de kinderarts actief ingeschakeld wordt, dat wil zeggen het kind dat op de verloskamer overlijdt. Ook wij menen dat dit wat duidelijker geformuleerd had moeten worden, maar niet dat dit diagnostische consequenties heeft.