

- ⁴ Evans JR. Measurement and management in medicine and health services: training needs and opportunities. New York: The Rockefeller Foundation, 1981: 50.
- ⁵ Feinstein AR. Why clinical epidemiology? In: White KL, Bullock PJ, eds. The health of populations. New York: The Rockefeller Foundation, 1980: 3-7.
- ⁶ Vandenbroucke JP. Overpeinzigen bij WEON-VIII. Tijdschr Soc Gezondheidszorg 1983; 61: 754.
- ⁷ McKeown T. The role of medicine: dream, mirage or nemesis. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 1979.
- ⁸ Huygen FJA, Hoogen HJM van den, Ferrée H, Smits AJA. Een epidemiologisch onderzoek naar de mogelijkheden van vroege diagnos-

- tie van longcarcinoom in de huisartspraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1187-91 (en de Ingezonden Stukken op bl. 1885-6 van die jaargang).
- ⁹ Hofman A. Epidemiologie waarheen? Tijdschr Soc Geneesk 1982; 60: 815-6.
- ¹⁰ Hill AB. Foreword to the first edition. In: Hill AB, ed. Principles of medical statistics. 8th ed. London: The Lancet Ltd, 1967.
- ¹¹ Feinstein AR. Clinical biostatistics. St Louis: Mosby, 1977.

Juni 1984

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 sacrococcygeale teratoom: een wondergezwel of een monstergezwel?

Tot de habituele ingezonden-stukkenschrijvers behoor ik niet, maar ditmaal moet me iets van het hart, al heb ik er nog een nachtje over geslapen, alvorens in de pen te klimmen. Ik stel er prijs op, u op de hoogte te stellen van de toenemende verbazing, later veranderend in verontwaardiging en tenslotte in woede, bij mij gewekt tijdens het lezen van het verslag van de „behandeling” van patiëntje C in het artikel van Van der Staak en Festen.¹

Terwijl na de eerste operatie al vaststond dat men te doen had met een zeer maligne gezwel dat men niet radicaal had kunnen verwijderen, is men toch, ondanks alle verdere ellende door de operatie veroorzaakt, gaan doorbehandelen met cytostatica. Vervolgens werd een tweede operatie uitgevoerd, waarbij uitgebreide metastasen werden gevonden, maar toch opnieuw cytostatica en ten slotte een derde operatie met zelfs hemihepatectomie.

Ik begrijp niet, dat dit allemaal heeft kunnen gebeuren, maar ik sta perplex dat men ook achteraf bij het schrijven van het artikel zelfs niet tot bezinning is gekomen en ingezien heeft dat men helemaal fout was geweest. Neen hoor, eenvoudig een puur zakelijk verslag. Wat moet het arme kind onnodig geleden hebben! Moet men niet juist bij een kind zonder eigen inbreng en verweer nog veel terughoudender zijn dan bij een volwassene, als de prognose zo absoluut infaust is?

LITERATUUR

- ¹ Staak F van der, Festen C. Het sacrococcygeale teratoom: een wondergezwel of een monstergezwel? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1745-8.

Rotterdam, september 1984

P.J.F. DUPUIS

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de reactie van collega Dupuis.

Bij de behandeling van een kind met een maligne ziekte moet natuurlijk behalve aan de puur medisch-technische aspecten ook aandacht besteed worden aan emotionele, psychische en sociale factoren. Terecht stelt collega Dupuis deze facetten van de behandeling, die in ons artikel onbesproken zijn gebleven, aan de orde. Het was evenwel niet onze bedoeling in dit artikel in te gaan op de „pro's” en de „contra's” van de behandeling van maligne aandoeningen bij kinderen. Derhalve resteert slechts een zakelijk verslag van ziektegeschiedenis C, waarin de vele discussies

en overwegingen, die geleid hebben tot het beschreven ziektebeloop, niet zijn weergegeven. Tot slot mogen wij daarbij opmerken, dat genezing van een maligne aandoening niet altijd slechts de wens is van behandelaars, maar vaak ook van de patiënt en zijn familie.

Nijmegen, oktober 1984

F. VAN DER STAAK
C. FESTEN

Van der Staak en Festen bespreken drie kinderen met een sacrococcygeaal teratoom.¹ Terecht wijzen zij op de grote betekenis van de „tumormarker” α_1 -foetoproteïne (AFP) bij het volgen van patiëntjes met een maligne teratoom. Onvoldoende duidelijk wordt echter, dat de normale waarde voor de serumspiegel van AFP bij zuigelingen afhangt van de leeftijd van het kind. De lever van de foetus en die van de pasgeborene produceren ook in fysiologische omstandigheden AFP en pas tegen het einde van het eerste levensjaar wordt de „volwassen” normale waarde bereikt van minder dan 20 ng/ml. De Japanse onderzoeker Tsuchido, naar wie in het artikel wordt verwezen, geeft de normale waarden voor AFP bij zuigelingen in relatie tot de leeftijd en bespreekt hun betekenis bij de interpretatie van het AFP als „tumormarker”.^{2,3} Een normale pasgeborene kan bijvoorbeeld een AFP hebben van meer dan 100.000 ng/ml. Wie zich dit niet realiseert, komt makkelijk tot onjuiste conclusies.

In het artikel wordt vermeld van patiëntje A, die bij operatie één dag oud was: „Het α_1 -foetoproteïnegehalte in het bloed, dat bij operatie 55.000 ng/ml bedroeg, is geleidelijk gedaald naar 3 ng/ml (normale waarde \leq 20 ng/ml)”. Ten onrechte wordt de indruk gewekt dat hier sprake is van een verhoogde waarde die door het verwijderen van de tumor naderhand is genormaliseerd. Wij menen dat men bij deze zuigeling vermoedelijk slechts de normale daling van het AFP in de eerste levensmaanden heeft waargenomen.

Wij zijn het volledig met de schrijver eens, dat het AFP een belangrijke indicator kan zijn voor een maligne component in een sacrococcygeaal teratoom, echter alleen indien de gevonden waarde gerelateerd wordt aan de juiste, leeftijdsafhankelijke normale waarden.

LITERATUUR

- ¹ Staak F van der, Festen C. Het sacrococcygeale teratoom: een wondergezwel of een monstergezwel? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1745-8.