

van het „whole body” scanbed, aparte opnamen te maken met de scintillatiecamera, waarbij de patiënt zich tussen de opnamen door kan verleggen.

LITERATUUR

- 1 Levenson RM, Sauerbrun BJL, Newman RD, Eddy JL, Ihde DC. Comparative value of bone scintigraphy and radiography in monitoring tumor response in systemically treated prostatic carcinoma. *Radiology* 1983; 146: 513-8.
- 2 Hortobagyi GN, Libschatz HI, Seabold JE. Osseous metastases of breast cancer (clinical, biochemical, radiographic and scintigraphic evaluation of response to therapy). *Cancer* 1984; 55: 577-82.
- 3 McNeil BJ. Value of bone scanning in neoplastic disease. *Semin Nucl Med* 1984; 14: 277-86.
- 4 Huben RP, Schellhamer PF. The role of routine follow-up bone scans after definite therapy of localized prostatic cancer. *J Urol* 1984; 128: 510-2.

Haarlem,
Leiden, april 1985

H.E. SCHÜTTE
E.K.J. PAUWELS

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van het artikel van de collegae Schütte en Pauwels, waarin zij duidelijk en juist de indicaties voor botsctintigrafie bij oncologische patiënten beschrijven (1985; 459-62). Een aanvulling is onzes inziens op zijn plaats.

Wij achten het belangrijk ook patiënten met niercarcinoom bij de indicaties voor skeletscintigrafie te betrekken. De auteurs merken op dat hierover in de literatuur weinig gegevens te vinden zijn en dat daarenboven skeletmetastasen van een niercarcinoom door het osteoplastisch karakter goed op röntgenfoto's zichtbaar worden. Zij geven dan ook aan het röntgenonderzoek op geleide van lokale botpijnen de voorkeur boven het skeletonderzoek met radioisotopen. Onze ervaring echter is dat skeletmetastasen bij patiënten die een nefrectomie hebben ondergaan wegens een maligniteit niet alleen heel snel, maar vaak ook heel laat na de operatieve ingreep kunnen ontstaan, bovendien niet altijd lokale pijnen veroorzaken en tenslotte ook niet op röntgenfoto's van het skelet worden waargenomen.

Een voorbeeld hiervan is een 74-jarige patiënte die kortelings in ons ziekenhuis was opgenomen wegens lang bestaande rugklachten, gepaard gaande met pijnen in de benen en in de buik. Acht jaar tevoren was bij haar een nier verwijderd wegens een Grawitz-tumor. Bij algemeen lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen van betekenis ontdekt. Wel was het distale gedeelte van de lumbale wervelkolom paravertebraal drukpijnlijk, zonder dat er

duidelijk asdruk- of kloppijn in de wervels was. Het röntgenonderzoek toonde behoudens een versmalling der intervertebrale ruimten geen afwijkingen. Het „whole body”-scintigram daarentegen liet multiële bothaarden zien en wel in L.1 en L.3, het bekken skelet, de femora en beide humeri. De afwijkingen in het bekken en in de pijpbeenderen bleken op de röntgenfoto's veroorzaakt te worden door een lytisch proces, terwijl de röntgenfoto's van de lumbale wervelkolom niet afwijkend waren. Door middel van een biopsie uit één der osteoplastische haarden kon de diagnose skeletmetastase uitgaande van een Grawitz-tumor worden gesteld.

De skeletscintigrafie bij deze patiënte informeerde ons over de uitbreiding van het proces in het skelet, ook daar waar de röntgenfoto ons in de steek liet. Onzes inziens is dan ook de skeletscintigrafie een belangrijk hulpmiddel om uitbreiding van een maligne nierproces in het skelet aan te tonen. Dit onderzoek dient aan het röntgenonderzoek vooraf te gaan.

Amersfoort, maart 1985

G. DE HAAS
H.CH.H. HART
R.J. LIONARONS

Het is bekend dat bij röntgenonderzoek van het skelet van oudere personen, als er sterke kalkarmoede bestaat, nogal wat destructie gemist kan worden voordat de laesie zichtbaar wordt. Lodwick heeft daarvan fraaie voorbeelden gegeven.¹ Bij osteoporotische patiënten zal men op zijn hoede dienen te zijn indien er bij maligniteit in de voorgeschiedenis skeletklachten optreden, die mogelijk op metastasen kunnen berusten. Botsctintigrafie past bij deze patiënten volledig in het schema dat wij gaven: klinische verdenking van botmetastasen. Wij zijn van mening dat er inderdaad meer onderzoek naar de waarde van scintigrafie bij niercarcinomen dient te geschieden, maar dat men voorzichtig moet zijn om indicaties te stellen op grond van casuïstische ervaringen.

LITERATUUR

- 1 Lodwick GS. The bones and joints. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1971: 35-7.

Haarlem,
Leiden, april 1985

H.E. SCHÜTTE
E.K.J. PAUWELS

BOEKAANKONDIGINGEN

J.J.E. VAN EVERDINGEN, *Verbaal verkeer in de geneeskunde*. Met luchtige schetsjes van Lilian ter Horst. 76 bl. Bunge, Utrecht 1984. Prijs: ingen. f 20,-.

J.J.E. VAN EVERDINGEN, *Zwart op wit in de geneeskunde*. Met tekeningen van Lilian ter Horst. 110 bl. Bunge, Utrecht 1984. Prijs: ingen. f 20,-.
Prijs voor de twee boekjes te zamen: ingen. f 30,-.

De titel van het eerste, deprimerende, boekje doet vermoeden dat het over verbaal verkeer in de geneeskunde gaat. Maar ho maar. De naam van de uitgever belooft wetenschap. Maar geen wetenschap te bekennen. Eén en al leugen en bedrog dus? Nee, het ligt iets gecompliceerder. Het gaat hier om een komisch bedoeld werkje (die ontdekking vergt even tijd) waarin een soort medisch Opperlands is

nagestreefd. Maar het is niet komisch en Opperlands is het ook niet. Enigszins medisch is het, vrees ik, wel. Het overtreedt de Opperlandse grondwet – geen woordspelingen! – onophoudelijk. Ludiek verstopte gênante spelletjes met namen als Treffers, Greep, Stuyt, Van der Schaar en, als ik het wel heb, Tytgat (maar die is – begrijpelijk – wel héél verstopt) vormen het dieptepunt van deze met kreupele limerickjes ingeleide paragraafjes. Het geheel vormt (behoudens een paar leuke citaten) een ernstige ondermijning van het vertrouwen in de medische stand.

De door grootmeester Battus ontketende taalrage werd hier een ziekte. Het pseudo-Battus-syndroom. Niet dodelijk, wel hinderlijk, vooral voor de omgeving. Dit alles geldt mutatis mutandis ook voor het tweede boekje.

F. BALK-SMIT DUYZENTKUNST