

steld. Het betrof een Pakistaanse zeeman met een starre, zeer ernstige stenose in de ileocaecale hoek, die met een fiberscoop niet was te passeren en hoogstwaarschijnlijk oorzaak was van de ferriprive anemie. Deze patiënt werd geopereerd met als doel het stenotische darmdeel te reseceren onder de waarschijnlijkheidsdiagnose darmtuberculose (daarom de tuberculostatische paraplu). Gezien de bevindingen bij röntgenonderzoek en colonoscopie achtten wij de kans op slagen van tuberculostatische behandeling alléén gering. Bovendien moeten wij niet vergeten dat het een niet in Nederland woonachtige Pakistaanse zeeman betreft, die voor eventuele nazorg terug moet vallen op Pakistaanse voorzieningen; onze ervaring is dat daar in het algemeen niet veel van terecht komt. In gevallen als deze zijn wij dan ook eerder geneigd tot definitieve therapie dan tot eventueel maandenlang afwachten, zoals onder Nederlandse omstandigheden mogelijk is.

Ook tijdens en na de operatie hebben wij het besluit tot laparotomie niet betreurd. Het geresceerde darmdeel was volledig verlittekend met een lumen van slechts enkele millimeters. Ook bij histologisch onderzoek bleek het om een fibroserend proces te gaan met maar een zeer gedeeltelijk actieve ontstekingscomponent (minder dan 50%). Zoals door ons geschreven, kan bij de behandeling van darmtuberculose meestal met tuberculostatica worden volstaan; het is ons inziens een denkfout te veronderstellen dat een littekenstenose met medicamenten is op te heffen.

Een van de lessen die wij geleerd hebben is dat het endoscopische beeld van darmtuberculose sterk kan gelijken op dat van een tumor (dr. A.G.C. Bauer, internist). Helaas is de foto inderdaad (onder redactionele verantwoordelijkheid) foutief afgedrukt.

W. J. RIJNBERG
P. R. M. HEKKING

Rotterdam, februari 1986

De betekenis van endocervicale cellen in het uitstrijkpreparaat en een nieuwe techniek voor het afnemen van endocervicale uitstrijken

Trimbos et al. meldden dat de cervixborstel 'Cytobrush' voor het maken van een endocervixuitstrijkpreparaat doeltreffender is en een hogere opbrengst geeft dan de gebruikelijke wattenstok (1986; 162-5). Om de kwaliteit van de cytologische diagnostiek in de eerstelijns geneeskunde te verbeteren, zond het Leids Cytologisch en Pathologisch Laboratorium in februari 1985 tien borsteltjes naar ieder van de meer dan 500 huisartsen. Bij de eerste beoordeling in mei 1985 bleek dat zonder uitzondering de huisartsen die deze methode toepasten, een score bereikten van vrijwel 100% representatieve uitstrijkjes (uitstrijkjes met endocervicale cellen);^{1,2} de overigen scoorden veel lager, en hadden onderling een zeer grote spreiding in percentages representatieve uitstrijken. Over een grotere hoeveelheid preparaten (september 1985) bleek de opbrengst 'positieve' (klasse IIIB en hoger) in de Cytobrush-groep significant hoger te zijn geworden. Daarnaast vonden wij naar verwachting dat de premaligne afwijkingen van het endocervixepitheel vaker werden gediagnostiseerd bij de Cytobrush-groep.³

Naar aanleiding van een vraag van Trimbos et al. of het borsteltje wel of niet routinematig dient te worden toegepast, beoordeelden wij het totale materiaal van 1985. Hierbij concentreerden wij ons op de vraag of binnen de groep van cervicale intra-epitheliale neoplasie verschillen waren in de Cytobrush- en de spatelgroep (tabel). Het verschil voor de lichte dysplasie is nihil (factor 1,11). Dit is te verwachten, aangezien de meerderheid van de lichte dysplasieën op de ectocervix is gelokaliseerd, dus met de spatel goed bereikbaar is.⁴ De ernstigere afwijkingen

Vergelijking van preparaten verkregen met Cytobrush en spatel (combinatie) en met alleen spatel

	<i>combinatie met Cytobrush n=7531</i>	<i>alleen spatel n=33668</i>	<i>factor</i>
lichte dysplasie*	0,97	0,87	1,11
sterk atypische reservecel- hyperplasie*	0,37	0,20	1,85
sterke dysplasie*	0,39	0,16	2,44
carcinoma in situ*	0,14	0,09	1,56

*Bij één patiënt kan een combinatie van diagnoses voorkomen.

– sterk atypische reservecelhyperplasie, sterke dysplasie en carcinoma in situ – liggen vaker in het endocervicale kanaal.⁴ Het is dan ook begrijpelijk dat de Cytobrush die hoger in het endocervicale kanaal reikt dan de spatel, voor deze afwijkingen een hogere opbrengst in de combinatiemethode geeft.

In het afgelopen jaar hebben wij een groot aantal (7531) Cytobrush-preparaten bekeken. Onze groep is het er unaniem over eens dat de positieve preparaten veel gemakkelijker te classificeren zijn, omdat ze zoveel afwijkende cellen bevatten. Wij menen derhalve dat, zeker wanneer de uitstrijken door verschillende artsen worden gemaakt, de Cytobrush-methode grote voordelen heeft voor de individuele patiënt (minder onnodige herhalingsuitstrijken) en voor het laboratorium (mooiere preparaten). Daarnaast is het voor de huisartsen ook veel bevredigender vrijwel alleen representatieve uitstrijken te maken. Tegen deze grote voordelen valt het extra bedrag van 55 cent voor een Cytobrush in het niet.

LITERATUUR

- Boon ME. De Cytobrush-methode; een middel ter verbetering van de kwaliteit van door huisartsen gemaakte cervixuitstrijken. Huisarts Wet 1985; 28: 322-4.
- Elias A, Linthorst G, Bekker B, Vooijs GP. The significance of endocervical cells in the diagnosis of cervical epithelial changes. Acta Cytol (Baltimore) 1983; 27: 225-9.
- Boon ME, Alons van Kordeelaar JJM. Consequences of the introduction of the combined spatula-Cytobrush method for cervical cytology. Acta Cytol (Baltimore) 1986. Wordt gepubliceerd.
- Burghardt E. Latest aspects of precancerous lesions in squamous and columnar epithelium of the cervix. Int J Gynaecol Obstet 1970; 8: 573-80.

M. E. BOON
J. J. M. ALONS VAN KORDELAAR

Leiden, februari 1986

Een geval van listeriose in de 33e zwangerschapsweek

Naar aanleiding van het artikel van de collegae Roex et al. (1985; 1687-90), vermelden wij de ziektegeschiedenis van twee patiënten die wij in vervolg op de reeds beschreven patiënt nu B en C noemen.

Patiënt B, 34 jaar, werd bij een zwangerschap van 31 6/7 weken naar het Academisch Ziekenhuis in Utrecht overgeplaatst wegens premature weeënactiviteit en 5 cm ontsluiting, waarvoor zij elders behandeld werd met ritodrine (Pre-Par) en betamethason. Haar eerste twee zwangerschappen waren normaal verlopen. Bij opname bleek de ontsluiting nog steeds 5 cm te zijn. Haar lichaamstemperatuur was 36,0°C. Tocolyse werd gecontinueerd. Het foetale cardiotocogram (CTG) was normaal, de basisfrequentie was 170 slagen per minuut. De weeënactiviteit nam toe en bij een ontsluiting van 8 cm werd de