

In het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt wordt volgens de richtlijnen van deze consensus aansluitend aan de mammografie een echografisch onderzoek verricht om de aard van de palpabele afwijking nader te definiëren. Er kan dan onderscheid worden gemaakt tussen een cyste, een solide tumor of normaal klierweefsel. Op de polikliniek Heelkunde vindt dan bij aanwezigheid van een solide tumor cytologisch onderzoek plaats, hetgeen bij de besluitvorming van groot nut is. Hierdoor wordt een teveel aan excisie-biopsieën van benigne tumoren voorkomen en zal van een doctor's delay bij mammografisch occulte tumoren geen sprake zijn.

LITERATUUR

- 1 Dronkers DJ. Mammografisch occult mammacarcinoom. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 1632-5.
- 2 Schütte HE, Hendriks JHCL. Kanttekeningen bij de consensus 'Mammografie-beleid 1983'. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1415-8.

H.M. ZONDERLAND
J.S. LAMÉRIS
J. JEEKEL

Rotterdam, juni 1986

De collegae Zonderland, Laméris en Jeekel hebben volstrekt gelijk indien het niet palpabele, maar wel röntgenologisch aanwijsbare mammatumoren betreft. Echografie kan dan zeer waardevol zijn ter differentiatie tussen een solide tumor of een cyste. Bovendien kan op geleide van de echografie een cytologische punctie plaatsvinden.

Echografisch onderzoek ter differentiatie van een benigne of maligne solide mammatumor is evenwel niet voldoende betrouwbaar, zodat men voor hetzelfde dilemma komt te staan als bij het mammografische onderzoek. Omdat het in de betreffende klinische les uitsluitend om palpabele mammatumoren gaat en dikwijls bij komst op de chirurgische polikliniek een additioneel echografisch onderzoek niet is verricht, is een cytologische punctie waarmee direct een cyste aangetoond ofwel uitgesloten kan worden, dan praktischer en goedkoper. Indien er sprake is van een cyste, kan gelijktijdig na luchtinsufflatie röntgenologisch onderzoek ter beoordeling van de cystewand plaatsvinden. Omdat cytologisch onderzoek, alhoewel zeker waardevol, niet in een ieders hand even betrouwbaar is, zal proefexcisie vaak noodzakelijk blijven.

O.C. STROOSMA

Tilburg, juli 1986.

Stress en immuniteit: het belang van multidisciplinair onderzoek

Naar aanleiding van het artikel van Van Rood en Van Rood (1986; 432-4) zou ik het volgende willen opmerken. Het lijkt de moeite waard ook de immunologische veranderingen te registreren die de stress van operatieve ingrepen teweegbrengt. Dit zou van belang kunnen zijn voor het postoperatieve beleid in de oncologie. Het is bekend, dat er bij een lokaal uitgebreide maligne tumor grote kans bestaat op reeds aanwezige micrometastasen op afstand. Operatie onder narcose lijkt (als gevolg van cellulair immunosuppressie?) een versterkend effect te hebben op deze metastasering, welk effect wellicht nog meer wordt versterkt door een eventuele bloedtransfusie. Het tijdstip van begin, de dosering en duur van de in deze situatie wenselijk geachte adjuvante chemotherapie (dan wel hormonale of immunotherapie) zullen waarschijnlijk mede afhankelijk gesteld moeten worden van het immunologische reactiepatroon van patiënten op de betreffende operatie.

C.J. RUSSCHEN

Zwolle, maart 1986

Het door collega Russchen voorgestelde onderzoek is ongetwijfeld boeiend maar uiterst complex. Juist de door hem gesignaleerde aanwezigheid van micrometastasen en het effect van narcose en bloedtransfusie zullen het op dit moment haast onmogelijk maken de betekenis van de stress veroorzaakt door de operatie te beoordelen. Eerst zal het effect van de makkelijk te kwantificeren invloeden, zoals van bloedtransfusie, in kaart moeten worden gebracht in de hoop op den duur een totaal beeld te verkrijgen.

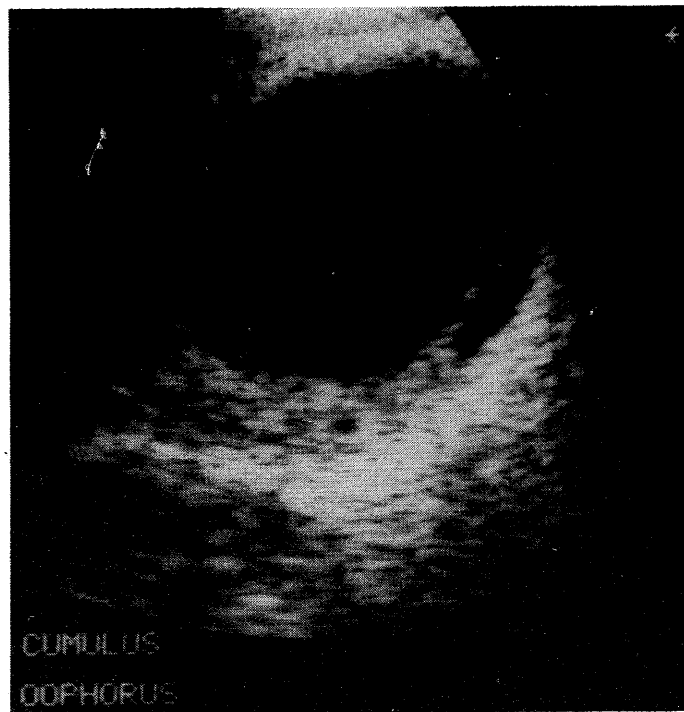
J.J. VAN ROOD

Leiden, april 1986

Echoscopie en fertiliteitsonderzoek

Het artikel van collega Hamilton et al. (1986; 1100-3) benadrukt de belangrijke plaats die de echografische controle bij stimulatie van follikelgroei inneemt. Het maakt echter nog geen melding van een nieuwe techniek die onzes inziens door zijn grote nauwkeurigheid, betere beeldvorming en mindere belasting voor de patiënt de conventionele echografie in veel gevallen zal verdringen. Het artikel willen wij derhalve van enkele kanttekeningen voorzien:

– Visualisatie van de cumulus. In figuur 3 van het artikel wordt een afbeelding gegeven van een structuur die door een aantal auteurs wordt geduid als de cumulus oophorus. Het bewijs hiervoor is echter omstreden. De immature cumulus oophorus is een klompje cellen, die naarmate de follikelgroei vordert, door toename van de granulosa-lafstand expandeert tot preovulatoir ongeveer 1,4 mm, bij een follikeldiameter van ongeveer 20 mm. Afmetingen ontbreken helaas in de getoonde afbeeldingen, doch het is onwaarschijnlijk dat bij de resolutie van de gebruikte echografieapparatuur de cumulus op deze diepte is of kan worden afgebeeld. Veeleer waarschijnlijk is dat het gaat om een kleine geantalseerde follikel naast een grotere. Met behulp van de vaginale echoscopie is dit fenomeen vaak zichtbaar en blijken zich – ook in de natuurlijke cyclus –



Vaginale echografie van een dominante preovulatoire follikel met cumulus oophorus (zie pijl) in een natuurlijke cyclus (11e cyclusdag; totale beeldgrootte 5 cm, afstand follikel tot transducer ong. 1-3 cm).