

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.

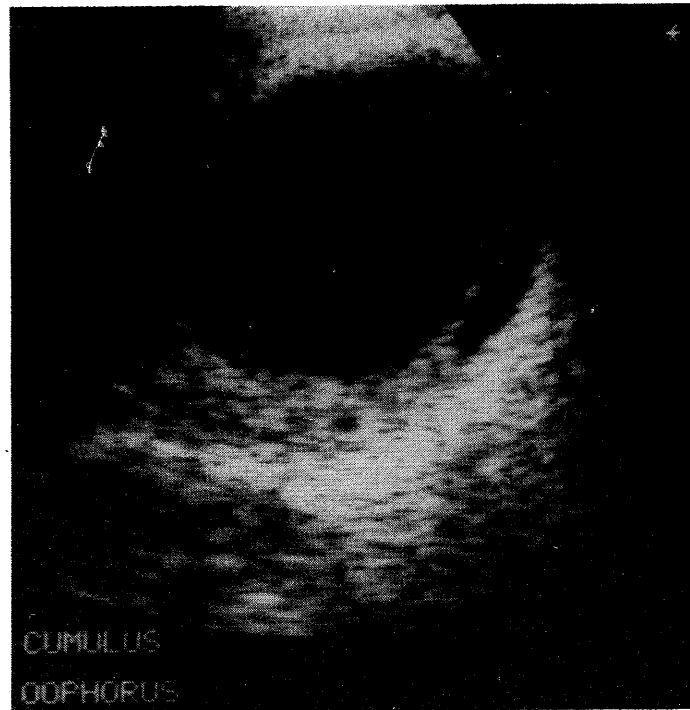
J.J. VAN ROOD

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).

veel meer kleine geantialiseerde follikels in de ovaria te bevinden dan met de conventionele abdominale echografie zichtbaar is. De bijgaande figuur toont een vaginale echo van een pre-ovulatoire follikel met een structuur die qua morfologie en echografische densiteit onze inziens overeenkomt met de cumulus oophorus. Bij echografische follikelaspiratie kan men ook in een aantal gevallen deze structuur los zien komen, en in de naald zien verdwijnen.

– Noodzaak tot volle blaas. Bij vaginale echografie hoeft de blaas niet vol te zijn. De afstand van het kristal tot uterus en ovarium is minder dan een tot twee centimeter waardoor een veel hogere frequentie kan worden gebruikt en een betere beeldkwaliteit kan worden verkregen. Sedert september 1985 wordt in ons ziekenhuis vaginosonografie toegepast, zowel voor ons in vitro-fertilisatie-programma als voor jonge zwangerschappen. De meeste patiënten die beide onderzoeken kunnen vergelijken, geven de voorkeur aan de vaginale methode. De

belasting voor de patiënte is als die van een speculumonderzoek. Er is geen twijfel dat deze vorm van echografie geheel de conventionele methode zal verdringen. De laatste zin uit de beschouwing van het artikel van Hamilton et al. kan dan ook binnenkort worden herschreven.

C. A. M. JANSEN

Voorburg, juni 1986

Het is interessant te vernemen dat de door ons beschreven echodense structuren aan de binnenzijde van de follikelwand door collega Jansen ook met behulp van de vaginosonografie kunnen worden afgebeeld.

C. J. C. M. HAMILTON
J. L. H. EVERS
H. J. HOGLAND

Maastricht, juli 1986

Mededelingen en bekendmakingen

Sandoz-prijs

De Sandoz Research Stichting heeft eens in de 4 jaar een prijs, groot f 5000,- ter beschikking gesteld aan de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie als eerbewijs voor reeds verricht neuro-endocrinologisch onderzoek, maar ook ter stimulering van verdere research. De prijs zal op advies van een door deze vereniging aan te wijzen jury begin 1987 worden uitgereikt. Mededinging staat open voor onderzoekers die tussen 1 januari 1983 en 1 juli 1986 zijn gepromoveerd op een proefschrift over een neuro-endocrinologisch onderwerp.

Aanmeldingen dienen voor 1 oktober te zijn ontvangen. Ingezonden moeten worden (in drievoud): het proefschrift, publikaties en een curriculum vitae.

Inlichtingen verstrekt de secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie, dr. J. H. L. Evers, afd. Gynaecolo-

gie en Verloskunde, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Postbus 1918, 6201 BX Maastricht.

Donorscreening op anti-LAV/HTLV-III

Van ongeveer 350.000 donors werd vanaf 1 juni 1985, het bloed onderzocht op antistoffen tegen LAV/HTLV-III. Van 15 donors bleek de serologische uitslag positief te zijn, hetgeen werd bevestigd met behulp van de Westernblot-methode. Hieruit blijkt dat het percentage seropositieve donors in Nederland betrekkelijk laag is, nl. 0,004; in de V.S. was dit in dezelfde periode 0,04%.

DR. C. DUDOK DE WIT,
secretaris van de Centrale Medische
Bloedtransfusiecommissie van het
Nederlandse Rode Kruis

Amsterdam, juli 1986

Berichten

Buitenland

VERENIGD KONINKRIJK

Aspirine en het syndroom van Reye. – De voorzitter van het Committee on Safety of Medicines in het Verenigd Koninkrijk raadt in een brief van 10 juni 1986 artsen, tandartsen en apothekers aan acetylsalicylzuur (Aspirine) niet meer voor te schrijven of te verstrekken aan kinderen jonger dan 12 jaar tenzij een bijzondere indicatie bestaat, zoals juveniele reumatoïde artritis (Lancet 1986; i: 1396; Br Med J 1986; 292: 1543). Het advies berust op de resultaten van enkele onderzoeken in de Verenigde Staten en ook in Engeland waarin acetylsalicylzuur een risicofactor bleek te zijn voor het ontstaan van het syndroom van Reye. Bij een aantal kinderen en ook adolescenten met dit syndroom na influenza, waterpokken en ziekten met diarree was het gebruikt als koortswerend middel of tegen de vage klachten van onwelbevinden in het begin van de infectieziekte. In het algemeen is het syndroom gekenmerkt door een acuut begin, na de infectieziekte, van de combinatie van encefalopathie (in de ergste vorm tot coma leidend) met

leverinsufficiëntie door leververvetting (vaak zonder icterus). De pathogenese is bekend. De letaliteit is in ernstige gevallen hoog, 40 à 50%. Nadat in een aantal, weliswaar niet onomstreden onderzoeken acetylsalicylzuur als risicofactor werd aangewezen en het gebruik door adviezen van bovenstaande aard, ondersteund door de industrie, verminderde, nam de frequentie van het syndroom in Amerika af. Thans vormt daar de groep kinderen die een indicatie voor chronische gebruik van acetylsalicylzuur blijft houden, een groep voor wie vaccinatie tegen influenza in de herfst wordt aanbevolen (MMWR 1986; 35: 318-31). In Engels onderzoek is gebleken dat paracetamol bij gebruik als symptomatisch middel tegen koorts e.d. geen risico voor het ontstaan van het syndroom van Reye vormt.

URUGUAY

Flunarizine en parkinsonisme. – Flunarizine is een calciumantagonist die meer de calcium-‘overload’ remt van ischemische cellen dan dat het een sterk werkzame calcium-‘entry’-remmer is. Het middel wordt aanbevolen bij circulatiestoornissen in de hersenen, bij duizeligheid en bij migraine. Chouza en medewer-