

# De huisarts en het radiologisch onderzoek\*

DOOR E. H. KRUIZINGA, ARTS-RADIOLOOG TE LEEUWARDEN

Bij het bespreken van de verhouding van huisarts tot radiologische diagnostiek is het belangwekkend te overwegen welke mogelijkheden hierbij aanwezig zijn en of de huisarts baat heeft van deze diagnostiek bij het onderzoek en de genezing van zijn patiënten. Kan de huisarts zelf zijn patiënten voor radiologisch onderzoek naar de radioloog sturen? Het antwoord is bevestigend indien hij dit nodig acht als afsluiting van eigen onderzoek ter staving van zijn vermoedelijke diagnose en mits hij de verkregen informatie naar medische waarde weet te schatten en te hanteren. Ik schrijf niet „runtgenen” of röntgenonderzoek, maar radiologisch onderzoek. Sedert onheuglijke tijden hebben de radiologen niet alleen meer te maken met de originele X- of röntgenstralen, maar bovendien met de gehele scala elektromagnetische trillingen van lange golfdiathermie tot radium. Deze stralingsgroep is meer omvattend dan de röntgenstraling alleen en dit komt tot uiting in de naam van de specialistenkring: Nederlandse Vereniging voor Radiologie. Dit houdt geen vermindering in van de waardering voor de radiologische aartsvader Wilhelm Conrad Röntgen. Zijn beeltenis is als blijk van waardering en verering in elke radiologische afdeling aanwezig.

Eerst zullen wij nagaan waarom de huisarts het radiologische onderzoek nodig acht. De patiënt komt bij de huisarts met klachten of kwalen en verzoekt daarvan te worden bevrijd. Na het opnemen van de voorgeschiedenis, onderzoekt de huisarts de patiënt op de geïndoctrineerde wijze en komt zo tot een voorlopige conclusie over de aard van de afwijking. Dit zelf uitgevoerde fysische onderzoek zal hij ook bij die patiënten verrichten van wie hij meent dat hij hen goed kent. Het is aanbevelenswaardig om bij het „verse”, onduidelijke aspect van een ziektebeeld, het onderzoek van bloed, ontlasting en urine toch telkens weer op schoolse wijze uit te voeren. De daaruit te verkrijgen informatie is zó belangrijk dat, wanneer bij de aanvraag voor radiologisch onderzoek, de uitslag van het fysische onderzoek en van het laboratoriumonderzoek wordt medegedeeld, de radioloog met de huisarts mee kan denken en hem kan helpen bij de vaststelling van de definitieve diagnose.

\* Naar een inleiding gehouden op het vierde congres voor huisartsen uit de drie noordelijke provinciën, 29 oktober 1966 te Drachten.

Als „handlanger” van de huisarts kan de radioloog het onderzoek op één vraagstelling richten: hoe kan de differentiële diagnose door determinatie van radiologische bevindingen worden verkleind tot de einddiagnose. Voor ander onderzoek ontbreekt de radioloog meestal de tijd. Heeft men bijvoorbeeld in de praktijk een patiënt, die een pijnlijke schouder heeft en straalt de pijn ook nog ten dele uit in de arm, dan bestaat inderdaad de mogelijkheid dat deze pijn van de schouder afkomstig is. Maar wanneer in het geval waar ik nu op doel de bezinkingssnelheid der rode bloedlichaampjes zou zijn bepaald, dan zou er toch een duidelijker aanwijzing zijn verkregen dat wij bij deze patiënt met een vergevorderde longtuberculose hadden te doen. De in het voorbeeld besproken patiënt is zes weken na het radiologische onderzoek aan zijn te voren gemaskeerde longtuberculose overleden.

Welk verwijzingsformulier dient aan de radioloog te worden gestuurd? Wanneer de radioloog een eigen aanvraagstelsel heeft is het voor de patiënt het beste, dat de huisarts deze formulieren systematisch invult en tevens zijn mening over de patiënt neerschrijft. De tijd die wordt besteed aan de opgave van nauwkeurige mededelingen, komt als winst terug in de vorm van een meer gericht radiologisch onderzoek en van een beter uitgewogen bewoording van de radiologische diagnose. Stellig kan men van de betreffende radiologen aanvraagformulieren krijgen thuisgestuurd. Als zulks echter nog niet het geval is kan voor particuliere patiënten desnoods een receptenbriefje voldoende zijn, mits daarop in duidelijk schrift of getypt is aangegeven wat de bedoeling is. Enkele markante bijzonderheden zijn van meer belang dan een wijde aanhef en een sierlijke afsluiting van het epistel. Dergelijke mededelingen worden ook in het geval van ziekenfondspatiënten, die met een ingevulde ziekenfondsverwijskaart en een begeleidende brief worden verwezen, zeker gewaardeerd.

De patiënten, die bij de huisarts zijn geweest en die voor onderzoek naar de radioloog worden verwezen, zullen in het algemeen een voor hen onbekend radiologisch onderzoek ondergaan. Wegens dit ongewisse is het gewenst dat de patiënten zelf komen afspreken op welk tijdstip dit onderzoek zal plaatsvinden. Zij kunnen dan de nieuwe omgeving opnemen, een afspraak maken over het te volgen beleid bij het voorafgaande dieet, de darmreini-

ging en de tabletten-slikkerij of de eventuele proef-injectie met het te gebruiken contrastmiddel. Kommen de patiënten voor het eigenlijke onderzoek op de radiologische afdeling dan weten zij in ieder geval in welke omgeving zij terecht komen. De patiënten zijn dan minder gespannen bij het onderzoek, zij laten zich gemakkelijker helpen dan diegenen, voor wie de omgeving nieuw is. Veraf wonende patiënten zullen na telefonische afspraak hetzij door henzelf hetzij door de huisarts, hun instructie per post of per bode krijgen toegestuurd, zo nodig met toevoeging van de tabletten die dienen te worden geslikt.

De tijdsduur van het onderzoek dient ruim te worden genomen. Wanneer de patiënt zich aanmeldt wordt de inschrijving gecontroleerd; hij krijgt het verzoek in de wachtkamer te gaan zitten, mag dan in een kleedkamer stappen, wordt vervolgens radiologisch onderzocht en kan zich daarna aankleden. Hij dient dan opnieuw te wachten tot een radiologische diagnose kan worden gesteld met behulp van de eventueel tijdens doorlichting vervaardigde opnamen. Deze moeten eerst worden verwerkt, hetgeen weer een kwartier vergt, zodat een patiënt die snel is geholpen toch nog altijd, zelfs wanneer het een eenvoudig onderzoek betreft, een half uur in de radiologische afdeling vertoeft. Maagonderzoek duurt veel langer, want veelal wordt de passage van het contrast vanuit de maag naar het ileum opnieuw gecontroleerd wanneer enkele uren zijn verstreken na het begin van de orale toediening van het contrastmiddel. Bij het galblaasonderzoek met intraveneus ingebracht contrast kan het onderzoek voor de patiënt ook tijdrovend zijn.

Het verdient aanbeveling om bij de aanvraag voor radiologisch onderzoek te vermelden wat er met de patiënt moet gebeuren als het onderzoek is voltooid. Dit kan mondeling aan de patiënt worden medegedeeld, maar schriftelijk aan de radioloog verdient de voorkeur. Er kan bijvoorbeeld worden verzocht dat bij positieve bevindingen van galstenen, maagzweer of longontsteking, de huisarts dient te worden opgebeld; of dat de patiënt een briefje mee mag krijgen om meteen bij de huisarts op het spreekuur af te geven, in de brievenbus te stoppen dan wel te overhandigen aan de praktijkhulp.

Sommige huisartsen zijn er op gesteld om de patiënt, na de verkregen informatie over de pathologie, een paar dagen later ter behandeling te verwijzen naar internist of chirurg. De ernst van de afwijking kan het nodig maken de patiënt meteen te laten helpen door de orthopedische of de algemene chirurg bijvoorbeeld wanneer het een (te reponeren) beenbreuk betreft. Het is niet steeds mogelijk om in de loop van de dag de verwijzende huisarts op te bellen over afwijkingen die zojuist zijn gevonden, omdat de huisarts dan visites rijdt. Het is dus goed om duidelijk te maken of ruggespraak dan wel „ruggeschrijf” met de verwijzende huisarts noodzakelijk is of dat de radioloog naar

eigen inzicht in het belang van de patiënt mag handelen.

Iedere huisarts heeft zijn eigenaardigheden en zijn speciale bespeelpatroon. Zo heb ik mij het ongenoegen op de hals gehaald van een huisarts, die een patiënt naar mij had verwezen met een eenvoudige gedислоceerde fractuur. In het algemeen worden patiënten met skeletafwijkingen van traumatische aard door mij meteen ter behandeling doorgestuurd naar een chirurg. Zo ook in dit geval: doch nu pakte deze routine verkeerd uit. De huisarts was bijzonder er op gesteld om thuis zelf gipsspalken aan te leggen. Hij was ook in dit geval niet van plan geweest om een chirurg in te schakelen.

Indien de betreffende huisarts geneigd is om vele patiënten zolang mogelijk zelf onder behandeling te houden, laat de radioloog hen na het onderzoek naar huis gaan met de afspraak dat de patiënt voortgaat met het reeds ingestelde dieet of met de voorgeschreven medicamenten. Na beoordeling van de radiologische expertise en na verwerking van deze informatie kan voor de patiënt dan al of niet een verandering in het regime volgen.

De reden waarom hier consequent wordt gesproken van radiologisch onderzoek en niet van „foto” of van het vergoelijkende „even een fototje” ook als de aanwezigheid van een maligne proces wordt vermoed, vindt zijn oorzaak in het feit dat radiologisch onderzoek wil zeggen: „uitluisteren”, praten, palperen, doorlichten en opname, een en ander in de voor het speciale geval van de individuele patiënt juist geachte volgorde. De aangevraagde „röntgenfoto” is alleen maar een houvast. Het is het bewijsstuk van wat radiologisch is gezien. Het maakt bovendien een eind aan het weerzinwekkende jargon dat „de foto niet goed was”, wanneer wordt bedoeld dat het radiologische onderzoek heeft uitgewezen dat de patiënt ziek is of dat hij een maagzweer heeft.

Een huisarts stuurde onlangs een patiënte voor „een maagfoto”. Na voorafgaande doorlichting op eventuele afwijkingen in de longen en na het verkrijgen van een indruk over de verdeling van de gasbellen in het maagdarmkanaal zonder het gebruik van contrast, kreeg patiënte het verzoek om uit de aangereikte beker met contrastvloeistof enkele slokken te willen nemen om daarmee een begin te maken met het contrastonderzoek van slokdarm en maag. Tot ieders verbazing weigerde patiënte hieraan gevolg te geven met de motivering dat over pap en over het slikken daarvan niet was gerept. Uitleggen van de methodiek hielp niet. Zij kwam voor een maagfoto en niet voor het slikken van pap. Patiënte en radioloog hebben toen ieder met een brok in de keel afscheid van elkaar genomen.

In het verslag en de diagnose is pas de afronding van het radiologische onderzoek te zien; het verslag houdt de omschrijving in, waarbij de differentiatie kan aansluiten. De meeste huisartsen nemen zonder meer voor juist aan wat door radiologen en in het algemeen door specialisten op papier wordt beweerd. Het zal voor de patiënten van groot voordeel zijn wanneer, zoals dat bij het merendeel van de specialisten het geval is, een nader contact volgt met de in consult gevraagde radio-

loog om in te gaan op zijn bevindingen en zijn gedachtengang. In de koffiekamer heet dat dan „foto's zien". Dat het maken van opnamen slechts een hulpmiddel is om tot een radiologische diagnose te geraken is hierboven beschreven. De radioloog heeft daarbij ook de moeite genomen om de patiënt gerichte vragen te stellen en het lichaamsdeel of de organen waar vermoedelijk de oorzaak van de klachten van de patiënt is gezeteld, te onderzoeken. Indien ik de huisarts opwek om meer dan tot nu toe het geval is voor nadere samenspraak op de radiologische afdeling te komen om met de radioloog te discussiëren over de verwezen patiënt, doe ik dat stellig namens een groot aantal van mijn radiologische collega's. Indien de huisarts de in de ziekenhuizen opgenomen patiënten uit belangstelling bezoekt, kan hij op de radiologische afdeling aan het administratief personeel vragen de opnamen van de verwezen patiënt ter inzage te krijgen. De radioloog heeft dan ongetwijfeld tijd om de belangstelling van de huisarts te waarderen met een discussie.

Aan de hand van enkele voorbeelden zal worden getracht duidelijk te maken op welke wijze een ter zake voldoende informatie kan worden verkregen. Voor andere radiologische onderzoeken gelden gelijksoortige redeneringen. In de eerste plaats moge het thoraxonderzoek worden besproken. Soms komt ter bevestiging van een diagnose een aanvraag voor een thoraxonderzoek om te zien in hoeverre een genezing is verkregen van een patiënt die bedlegerig is geworden. Vooral bij patiënten boven de veertig jaar gaat het erom of een maligne proces ten grondslag ligt aan de longafwijkingen. Wanneer er verdenking bestaat dat er een maligne proces aanwezig is, omdat de patiënt klachten heeft over pijn in de thorax terwijl hij langzamerhand wat meer is gaan hoesten en wanneer bij fysisch en radiologisch onderzoek geen afwijkingen zijn te voorschijn gekomen, dient de huisarts toch op zijn hoede te blijven. Argwaan dwingt hem dan tot het plaatsen van een rode ruit op de archiefkaart van deze patiënt. In dit verband is het nodig om het taalkundige verschil te kunnen onderscheiden tussen: „Er zijn geen afwijkingen gevonden" en de uitspraak: „De patiënt mankeert niets". Na twee weken of na een maand dient de patiënt nog eens volledig door zijn huisarts te worden onderzocht en beoordeeld.

Wanneer een patiënt komt met het verzoek tot onderzoek van de galblaas is het nuttig om te weten dat het galblaasonderzoek kan worden beëindigd met de conclusie: „De galblaas functioneert niet". Het oraal toegediende contrast is dan niet in de galblaas terechtgekomen. Na orale toediening van een tweede hoeveelheid contrast zal dit misschien wel het geval zijn. Wordt ook dan geen vulling verkregen dan kan langs intraveneuze weg contrast worden ingespoten zodat de maagdarmpassage wordt vermeden. Vaak is dan beter inzicht in de functie van de lever en in vorm en grootte

van de galblaas te verkrijgen. Indien er stenen zijn komen deze beter te voorschijn. Wanneer er een hepatitis heeft bestaan kan nog geruime tijd een slechte uitscheidingsfunctie van de lever voor het contrast aanwezig blijven. Het onderzoek is dan wel geslaagd, doorlichtingen en opnamen zijn prachtig gelukt, maar de galblaas is ziek. Heeft de huisarts als radiologische diagnose gekregen: „Slechte functie van de galblaas en aanwezigheid van stenen", dan kan de patiënt eventueel worden overgedragen aan een internist of een chirurg voor de daaropvolgende behandeling. De kans is groot, dat alsnog een maagdarmonderzoek zal volgen. Het is helemaal niet onwaarschijnlijk, dat er behalve een galblaas met galstenen toch ook nog een afwijking bestaat aan maag of bulbos duodeni.

Bij het maagonderzoek worden slokdarm, maag en dunne darm nagekeken. Ook hier dient de huisarts de eigen anamnese en de eigen laboratoriumonderzoeken op een zodanig peil te houden, dat de radiologische berichtgeving een behoorlijke conclusie mogelijk maakt over de einddiagnose en de behandeling van de ziekte. Het is denkbaar, dat het voor de huisarts niet aangenaam is om in tegenwoordigheid van de patiënt te worden geconfronteerd met de uitslag dat een ulcus ventriculi of een ulcus duodeni aanwezig is, omdat de arts dan nauwelijks gelegenheid heeft om te overdenken op welke wijze deze patiënt dient te worden behandeld. Daarom wordt de patiënt bij waarschijnlijke aanwezigheid van ulceratie of maligniteit vaak eerst naar huis gestuurd; de huisarts wordt dan telefonisch of per post op de hoogte gesteld van de uitslag van het onderzoek.

Het is van belang zich er terdege van te vergewissen of een aanvraag voor radiologisch onderzoek van het colon op dat moment opportuun moet worden geacht. Is de anamnese van de klachten voldoende opgenomen? Zijn de faeces onderzocht op de aanwezigheid van sporen bloed en van parasieten? Is de patiënt rectaal en/of vaginaal getoucheerd en eventueel ook rectoscopisch onderzocht? Het colononderzoek is voor de patiënt zo ingrijpend, dat zoals bij alle radiologische onderzoeken dit medisch verantwoord moet zijn. Slechts bij medische noodzaak mag tot stralenbelasting van de patiënt worden overgegaan. Indien de huisarts bovendien met de verkregen radiologische hulp medisch geen weg weet, heeft hij veel te hoog gegrepen.

Het gaat bijvoorbeeld ook niet aan om bloedvatocclusies door de radioloog te laten opzoeken en daarna te gaan uitmaken welke specialist voor de behandeling van de claudicatiopatiënt de meest geschikte zal zijn. In dit geval zal primaire verwijzing naar een op dit terrein gespecialiseerde collega de logische gang van zaken zijn. Dit kan een aanzienlijke vermindering van de stralenbelasting betekenen.

Het graviditeitsonderzoek naar de aanwezigheid van gemelli, hydramnion of misvormingen komt, bij ons althans, sporadisch voor. Alleen de obstetri-

ci zijn bij hoge uitzondering genoodzaakt om in geval van zwangerschap radiologisch onderzoek aan te vragen.

Bij verzoeken om radiologisch onderzoek van patiënten op het gebied van de urologie met als reden het hebben van niersteenkoliëken of mischien hematurie zal de huisarts weer eerst het voorbereidende werk moeten hebben verricht. Hij zal tenminste het sediment moeten hebben gezien en weten hoeveel erythrocyten en leukocyten per gezichtsveld aanwezig zijn. Eventueel zal hij reeds weten welke bacteriën oorzaak kunnen zijn van de gevonden pyurie. Hier geldt evenals in alle andere voorbeelden dat, wanneer de huisarts met de uitslag van het radiologische onderzoek geen therapeutische raad weet, het beter ware geweest om de patiënt naar een specialist te hebben verwezen. Zo ook bij chronische pyurie bij kinderen die al of niet lijden aan incontinentia nocturna of diurna. Deze horen primair thuis bij de kinderarts of bij de kinderuroloog. Vooral in dit onderdeel van de geneeskunde is therapie mogelijk voor aandoeningen, die vroeger nauwelijks waren te genezen.

Indien een patiënt bij de huisarts komt met kraken van de hals tijdens het bewegen ervan, soms gepaard gaand met brachialgie, dan kan de huisarts ter vaststelling van de oorzaak van de kwaal een radiologisch onderzoek aanvragen. Het antwoord kan dan luiden dat patiënt overeenkomstig zijn leeftijd een artrotische degeneratie bezit of dat er een andere afwijking bestaat. Zoals meer dan eens gebeurt wordt meteen een geneeswijze voorgeschreven. Is deze medicamenteus dan is vaak vermindering van de pijn het beoogde doel. Indien een uitwendige geneeswijze, zoals massage of diathermie, door de huisarts wordt voorgeschreven, dan is het beslist noodzakelijk te weten of er ontstekingsactiviteit bestaat. Tenminste de bezinkingssnelheid der rode bloedlichaampjes en een leukocytdifferentiatie moeten worden nagegaan. Wordt namelijk diathermie gegeven aan een patiënt met een radiologisch nauwelijks herkenbare maligne aandoening, dan wordt de celactiviteit aangewakkerd in plaats van geremd.

Patiënten met een traumatische afwijking worden door de huisarts in het algemeen naar de chirurg doorgestuurd. Ter vermindering van het gesleep met de patiënt wordt deze vaak in eerste instantie naar de radioloog verwezen. Bij aanwezigheid van een onderbreking van de continuïteit van beenweefsel of van de samenhang van een gewricht wordt de patiënt in tweede instantie naar de chirurg doorgezonden. Het is steeds nuttig om meteen te vermelden dat bij bevinding van chirurg-

gisch behandelbare pathologie de patiënt dient te worden doorgestuurd naar een met name genoemde chirurg. Hierbij moet wel enigszins rekening worden gehouden met de beschikbaarheid van deze chirurg. Wanneer de patiënt in het ene ziekenhuis op een brancard ligt en de gewenste chirurg is in een ander ziekenhuis aan het opereren of bezig met zijn spreekuur, dan ligt de patiënt bij wijze van spreken ook nog in een organisatorische vernieling, want hij wordt dan voorlopig chirurgisch niet geholpen. De komst van de patiënt moet dus van tevoren worden aangekondigd. De huisarts sture nimmer een patiënt met het briefje: „Gaarne uw hulp”, want dit briefje komt het eerst terecht bij de portier van het ziekenhuis en als die de patiënt een glaasje water geeft zou dat best eens verkeerd kunnen vallen. Het begeleidende briefje is namelijk geen „neurastheen” geschrijf, maar het komt de patiënt ten goede. Zo is een mededeling over de toestand van de tetanusprofylaxe van de patiënt een eis, evenals iedere andere ter zake dienende opmerking.

Wat de lage rugpijn betreft kan de huisarts natuurlijk na onderzoek de patiënt voor radiologisch onderzoek verwijzen. Een vrij grote reeks oorzaken voor het lijden aan lage rugpijn is bekend. Wanneer internistische en urologische oorzaken worden afgezonderd houden wij genoeg over: een insufficiëntie van de intervertebrale gewrichten, het begin van de ziekte van Bechterew, tumoren in het myelumkanaal of van de zenuwbundels, zijn slechts enkele mogelijkheden. Buitendien kan een dergelijke patiënt gewoon platvoeten hebben. Lage rugpijn en hernia nuclei pulposi komen soms tegelijkertijd voor. Radiologisch is deze combinatie alleen met enige waarschijnlijkheid te constateren wanneer een myelografisch onderzoek heeft plaatsgevonden.

Concluderend kan worden gesteld dat huisartsen hun patiënten wel voor radiologisch onderzoek kunnen verwijzen naar de radioloog, maar dat dan door eigen onderzoek de overtuiging aanwezig moet zijn, dat het radiologische onderzoek noodzakelijk is als afsluiting van eigen differentiële diagnostiek. Praktijkdrukte en drukke besteding van de tijd buiten de eigenlijke praktijk zullen het voldoen aan de verzoeken om duidelijkheid met betrekking tot de differentiële diagnose en een duidelijke omschrijving van de aanvraag, ongetwijfeld bemoeilijken. Toch zijn dit de aanbevelingen die moeten worden gegeven wanneer de huisarts zonder tussenkomst van een specialist zijn patiënten voor onderzoek naar de radioloog wil verwijzen.