

huisarts zijn veel minder dan tegen een vreemde huisarts. De persoonlijke relatie met de eigen huisarts en de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de eigen huisarts behoeven in een gezondheidscentrum in het geheel niet verloren te gaan. Het bleek dat hun oordeel positiever was naarmate de cliënten meer ervaring hadden met het gezondheidscentrum.

Summary. Studies concerning the Withuis health centre (VII). The question studied was whether efforts to ensure better health care in professional terms, i.e. working in a health centre, threatens or unfavourably influences the doctor-patient relation. Contrary to expectations, it was found that the socio-emotional behaviour of their 'own' family doctor in the Withuis health centre was more closely observed by the clients than by the controls. The same applied to informational behaviour.

Objections to being treated by another general practitioner on the team diminished to some extent when somatic problems were involved but not when problems with a heavy socio-emotional overtone were concerned. The objections to another general practitioner on the team were much less marked than those to a strange general practitioner. The personal relation with the family doctor and the availability and accessibility of the family doctor need not at all be lost in a health centre. It was found that evaluations were more positive as the clients had more experience with the health centre situation.

- Brand-Koolen, M. J. M. Factoranalyse in het sociologisch onderzoek. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden, 1972.
- Cassee, E. Th. Naar de dokter. Boom, Meppel, 1973
- Crebolder, H. F. J. M. (1974) huisarts en wetenschap 17, 423; (1976) Ibidem 19, 94; (1977) Ibidem 20, 43.
- Dirken, J. M. Arbeid en stress; het vaststellen van aanpassingsproblemen in werksituaties. Groningen, Wolters, 1967.
- Freidson, E. Patients' views of medical practice. Russell Sage Foundation, New York, 1961.
- Freidson, E. Client control and medical practice. Patients, Physicians and Illness. A sourcebook in behavioral science and health. E. Gartley Jaco, 1972.
- Huygen, F. J. A., P. H. J. M. Heyendaal en J. M. G. Persoon (1974) huisarts en wetenschap 17, 169; (1976) Ibidem 19, 297.
- Medisch Contact (1974) 29, 181.
- Persoon, J. M. G. Veranderingen in de patiënt-huisarts relatie. Dekker & van de Vegt, Nijmegen, 1975.
- Roskam, Edw. E. en A. L. M. van der Sanden (1974) Ned. T. Psychol. 29, 67-94.

Het gevaar van mastopathie

H. A. NOLET, HUISARTS TE NIJMEGEN EN
M. F. A. PRICK-SLOTHOUWER, ARTS-ASSISTENT

Naar aanleiding van de historie van een patiënte met een goedaardige mammatumor en een röntgenologisch gediagnostiseerde „mastopathie” wordt de betrekkelijkheid van dit, op verschillende criteria gehanteerde, begrip aangetoond. Binnen het kader van de term „mastopathie” kan alleen de patholoog-anatomische diagnose atypische hyperplasie als een vorm van pre-carcinoom worden aangemerkt. Het is de taak van de huisarts patiënten, die daardoor ten onrechte onder controle worden gehouden, te behoeden voor iatrogene invaliditeit.

Bijna iedere vrouw schrikt ontzettend en vreest kanker bij het ontdekken van een voelbare knobbel in de borst, vochtscheiding uit een tepel of intrekking van een tepel.

Het behoort tot de taken van de huisarts jaarlijks aan vele tientallen vrouwen advies te geven over de te volgen gedragslijn voor nader onderzoek. Hiertoe staan hem twee wegen open: de chirurgische en de röntgenologische. Zijn keus wordt in eerste instantie bepaald door zijn bevindingen bij fysisch onderzoek. Is er sprake van een duidelijk palpabele zwelling, dan is het – ook zonder verschijnselen van doorgroei of metastasering – de aangewezen weg te verwijzen naar de chirurg voor tumor-extirpatie en patholoog-anatomisch onderzoek. Bestaat er ook maar de geringste verdenking op carcinoom zonder duidelijke verschijnselen van tumorgroei, dan moet in eerste instantie de weg leiden naar de röntgenoloog, die zijn bevindingen zal weergeven op grond van een verrichte mammografie; een dergelijke verdenking op maligniteit ontstaat wanneer er sprake is van vochtverlies uit een tepel, intrekking van een tepel, verschil in grootte of zwaar gevoel van een borst of van een drukpijnlijke plek in de borst.

Soms echter kan ook twijfel de huisarts doen besluiten tot het aanvragen van een mammografie: twijfel aan de kwaadaardigheid van een palpabele zwelling, met name wanneer de vrouw heeft bemerkt dat de grootte van de tumor en de ernst van haar klachten variëren met de cyclus. Twijfel ook aan zijn eigen bevindingen bij fysisch onderzoek. De huisarts zal in zo'n geval des te eerder argwaan moeten gaan

koesteren indien de vrouw behoort tot de risico-leeftijdsgroep van 50–70 jaar, geen kinderen heeft of haar eerste kind kreeg boven de 30 jaar, verwante familieleden heeft met mammacarcinoom of zelf een carcinoom van één borst heeft (gehad). In al dergelijke gevallen zal de huisarts overwegen dat de combinatie van waarneming van de vrouw, fysisch onderzoek door hemzelf en mammografie in het algemeen de meest betrouwbare informatie

Het is van groot belang dat medici zich meer bewust worden van het feit dat geneeskundig handelen ook een schadelijk effect kan hebben, zowel in somatisch als in psychosociaal opzicht. Vooral dit laatste kan tot iatrogene invaliditeit leiden.

De Meiker

geeft. Hij zal de röntgenoloog vragen een gedifferentieerd oordeel te geven naar aanleiding van een mammografie. Deze kan op grond van de foto's soms een tumor signaleren of het bestaan van lokaal of diffuus zichtbare microcalcificaties; het laatste gegeven wijst in de richting van intraductale proliferatie.

Indien er sprake is van vochtverlies uit een tepel kan het onderzoek worden aangevuld met een galactoforografie en cytologische microscopie van het secreet.

Begin 1972 verscheen op ons spreekuur mejuffrouw A., die kortgeleden een knobbeltje in haar linker borst had gevoeld. Overeenkomstig de tevoren geschetste gedragslijn voor nader onderzoek werd zij

naar de chirurg verwezen om maligniteit uit te sluiten. Wij ontvingen van de chirurg de volgende brief waaruit de geschiedenis van het onderzoek voor zichzelf spreekt.

Eind mei 1972

„Geachte kollega,

Eind maart 1972 zagen wij op de chirurgische polikliniek uw patiënte, mej. A., geboren in 1931.

Patiënte had enkele weken tevoren in de linker mamma een knobbelje ontdekt. Zij vertelde dat de linker mamma altijd groter is geweest en dat zij nooit mastitis heeft gehad noch tepeluitvloed.

Bij de inspectie van de mammae zagen wij dat de linker mamma duidelijk groter was dan de rechter; de tepelstand was echter symmetrisch; er waren geen tepel- of huidintrekkingen. Bij palpatie werd rechts grof-korrelig klierweefsel gevoeld zonder duidelijke weerstanden. Links was er een boongroot knobbelje te voelen in het mediale onderkwadrant, vast-elastisch van consistentie, los van de huid, los van de onderlaag en gering drukpijnlijk. In de axillae noch supra- of infraklavikulair waren lymfomen palpabel.

Laboratoriumonderzoek: BSE 10 mm na een uur; bloedgroep O, rhesus positief; alkalische fosfatase 71,6 U/l; SGOT 7,4 U/l; SGTP 6,1 U/l; bilirubine niet verhoogd.

Op de thoraxfoto werden geen afwijkingen gezien. Bij het mammografisch onderzoek werd beiderzijds een mastopathie gekonstateerd zonder aanwijzingen voor maligniteit.

Wij spraken met patiënte af het tumortje poliklinisch te extirperen. Dit geschiedde een week later. Twee tumortjes met een doorsnede van 1 cm werden verwijderd, waarbij makroskopisch een cyste bleek te bestaan die lichtgeel vocht bevatte. De kweek van dit vocht leverde geen groei op. De uitslag van het patholoog-anatomisch onderzoek luidde: fibrosis met een fibroompje.

De hechtingen werden 7 dagen later verwijderd. Wij maakten met patiënte een afspraak voor controle over drie maanden. met collegiale hoogachting,”

Totaal onkundig van het feit dat patiënte nog bij herhaling was gecontroleerd ontvingen wij viereneenhalf jaar later een tweede brief met de navolgende inhoud:

december 1976

„Zeer geachte kollega,

Wij hebben uw patiënte, mej. A., geboren in 1931, met haar mastopathie nog geregeld onder controle.

Bij het onderzoek in november was het beeld niet veranderd. De herhaalde mammografie toonde andermaal het beeld van een ernstige mastopathie, echter zonder enig teken van maligniteit. Aangezien er ook geen duidelijke lokale afwijkingen palpabel zijn, achten wij momenteel een agressievere politiek niet urgent.

Patiënte zelf wordt wat ongeduldig c.q. wat onzeker. Ik heb haar bij het laatste bezoek zo omstandig mogelijk uitgelegd wat er precies aan de hand is. Ik heb haar geadviseerd iedere maand het geprogrammeerd zelfonderzoek uit te voeren en voorlopig iedere drie maanden ter controle te blijven komen.

Met collegiale hoogachting.”

In beide brieven wordt de term „mastopathie” gebruikt – op grond waarvan een frequente controle wordt uitgevoerd – echter zonder nadere specificatie van de inhoud van het woord. Dit bracht ons ertoe ons over het begrip mastopathie wat nader te oriënteren.

Mastopathie is een diagnose die door vertegenwoordigers van verscheidene disciplines wordt gesteld op onderling totaal verschillende criteria:

door de algemeen arts: op het criterium van een anamnese van pijn en zwelling van de borsten in de tweede helft van de cyclus en op zijn fysisch onderzoek waarbij hij gelijkvormig grofkorrelig klierweefsel aantreft;

door de röntgenoloog: op grond van mammografie;

door de patholoog-anatoom: op grond van een aantal histologische kenmerken.

In hetzelfde begrip zijn dus vele verschillende kenmerken ondergebracht met daarin bovendien vele gradaties, hetgeen het begrip als zodanig moeilijk, zo niet onmogelijk te hanteren maakt: er zijn teveel betekenissen aan toe te kennen. Dit geldt eens te meer omdat in de loop van de laatste jaren, met de ontwikkeling van verschillende technieken, de diagnose mastopathie door röntgenoloog en patholoog-anatoom veel frequenter dan voordien wordt gesteld.

Essentieel in het denken over mastopathie is de vraag naar het bestaan van een verband tussen dit begrip en het op een later tijdstip ontstaan van mammacarcinoom. Slechts indien een zodanig verband zou worden aangetoond, zou mastopathie moeten worden beschouwd als een vorm van pre-carcinoom.

Van alle artsen, die op grond van hun specifieke gegevens de diagnose mastopathie stellen, is het alleen de patholoog-anatoom die het verlossende woord kan

spreken. Van de vele morfologische kenmerken, welke hij bij mastopathie beschrijft, vormt de epitheelhyperplasie met celpolymorfie (= atypische hyperplasie) de enige aanleiding om van een precarcinoom te spreken. Alleen deze – histologische – bevinding noopt de (huis)arts te overwegen of voor de betreffende vrouw medische maatregelen nuttig kunnen zijn. Daarbij moet hij bedenken dat het begrip „pre-carcinoom” niet gelijk is aan carcinoom, maar dat het een statistisch begrip is. Hiermee wordt aangeduid dat in een groep vrouwen, bij wie atypische hyperplasie is gevonden, de kans op het ontstaan van carcinoom groter is dan in een vergelijkbare groep vrouwen zonder deze histologische bevinding.

Histologische gegevens worden van de patholoog-anatoom verkregen op grond van zijn onderzoek van een proefexcisie, die kan zijn verricht na een directe verwijzing naar de chirurg of, zoals in het voorgaande is beschreven, op advies van de röntgenoloog naar aanleiding van een mammografie.

Wanneer bevindingen als bijvoorbeeld microcalcificaties op het mammogram hier buiten beschouwing worden gelaten omdat deze niet binnen het kader van de diagnose mastopathie vallen, mogen wij ons beperken tot onderzoekresultaten die wél binnen dit begrip kunnen worden verkregen. Dan blijkt dat alleen de patholoog-anatoom een aanwijzing kan geven over het bestaan van een afwijking, die, op grond van statistische gegevens, in relatief hogere frequentie wordt gevolgd door een evident mammacarcinoom. Hierdoor zal het duidelijk zijn dat het begrip mastopathie in zijn algemeenheid zijn waarde heeft verloren. Het is een beladen term, die niet zonder meer pathologie inhoudt. Dit betekent dat:

een anamnese van pijnlijke en gezwollen borsten in de tweede helft van de cyclus geen pathologische betekenis heeft, evenmin als het palpatoir aantreffen van uitsluitend grofkorrelig klierweefsel; de huisarts van de röntgenoloog een beschrijvende diagnose mag verwachten met daarbij advies voor een te voeren beleid; hierbij kan worden gedacht aan het herhalen van de mammografie op korte termijn, vlak na een menstruatie of aan het verrichten van een proefbiopsie; de chirurg in zijn berichtgeving aan de huisarts in elk geval de histologische gegevens van de patholoog-anatoom zal moeten vermelden.

Op grond van bovenstaande overdenkingen schreven wij de volgende brief aan de chirurg.

Eind december 1976

„Geachte collega,

In uw brief van december 1976 bericht u mij dat u mejuffrouw A., geboren in 1931, nog geregeld ziet op uw spreekuur.

Uit de voorgaande brief, daterend van mei 1972, las ik dat de patholoog-anatoom naar aanleiding van zijn onderzoek op het biopt bericht: fibrosis met een fibroompje. Omdat uit die brief niet blijkt dat er sprake is van een atypische hyperplasie, daarom de conclusie „pre-carcinoom” niet mag worden getrokken en mejuffrouw A. niet blijkt te behoren tot een van de risicogroepen, lijkt uw controle niet noodzakelijk.

Ik wil u kenbaar maken dat deze controle mij dan ook verbaast en ergert door het doen toenemen van de mijns inziens onnodige verontrusting van mejuffrouw A.. Mocht u argumenten hebben die mij kunnen overtuigen van de noodzaak van uw medisch handelen, dan hoor ik die graag van u. Zoniet, dan zal ik mejuffrouw A. adviseren u voor deze kwestie niet meer te consulteren.

Hoogachtend, collegialiter”

Omdat de huisarts ernaar streeft in een zo vroeg mogelijk stadium zekerheid te krijgen over de vraag of er al of niet borstkanker in het spel is, zal hij bij een – ook zeer geringe verdenking moeten besluiten een

aantal patiënten te verwijzen voor nader onderzoek. Dit impliceert dat zijn verdenking dikwijls niet gegrond blijkt te zijn en dus vele vrouwen achteraf beschouwd niet lijden aan mammacarcinoom. Een gelukkige groep vrouwen, voor enkelen van wie er echter toch nog een addertje onder het gras loert: de noodzaak namelijk ten onrechte onder controle te blijven. Voor hen blijft het verlossende woord achterwege en daardoor dreigt iatrogene invaliditeit.

De huisarts moet zich ook hier realiseren dat zijn verantwoordelijkheid onverminderd blijft bestaan wanneer hij andere deskundigen in de behandeling – het stellen van de diagnose – betreft. Om die verantwoordelijkheid te kunnen blijven dragen zal hij kennis van zaken moeten bezitten en moeten toezien op een goede berichtgeving: eerst dan kan hij ten volle zijn aan die verantwoordelijkheid inherente activiteit ontplooiën.

Ongetwijfeld zal dit door ons gesignaleerde probleem grotere proporties aannemen wanneer systematisch mamмоgrafisch onderzoek als screening ingang zal vinden.

Geraadpleegde literatuur.

Hendriks, J. H. C. L. en P. J. F. de Vries (1973) Ned. T. Geneesk. 117, 1889.

Klinkhamer, A. C. (1975) Ned. T. Geneesk. 119, 1220.

Melker, R. A. de. Ziekenhuispatiënt, huisarts, huisgezin. Dekker en Van De Vegt, Nijmegen, 1973.

Ridderikhoff, J. (1976) Medisch Contact. 31, 1603.

Slooten, E. A. van en J. F. Hampe (1973) Ned. T. Geneesk. 117, 188.

Woudschoten rapport (1966) huisarts en wetenschap 9, 372.

Zelfonderzoek van de borsten. Folder voor patiënten met instructies. Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht.

Zwaveling, A. (1976) Ned. T. Geneesk. 120, 2107.

Zwaveling, A. en R. E. Kleinvelde (1976) Ned. T. Geneesk. 120, 2095.

Zwaveling, A. en R. J. van Zonneveld. Oncologie, handleiding voor de geneeskundige praktijk. Stafleu, Leiden, 1973.

Summary. The dangers of mastopathy. On the basis of the case history of a woman with a benign mammary tumour and radiologically diagnosed „mastopathy”, the limitations of this concept, used on the basis of different criteria, is demonstrated. In the context of the term „mastopathy”, only the pathological-anatomical diagnosis „atypical hyperplasia” can be regarded as a precarcinomatous condition. It is the task of the general practitioner to protect patients unjustifiably kept under supervision as a result, from iatrogenic disability.