

P. E. M. MUYRERS

Kleine tumoren

Kleine chirurgie in de huisartspraktijk II

Het verwijderen van kleine tumoren vereist geen extra scholing, tijd of uitgebreid instrumentarium. Wel dient het verwijderen van huidtumoren beperkt te blijven tot klinisch benigne vormseltjes en behoort vervolgens pathologisch-anatomisch onderzoek te worden verricht. Uit een overzicht van tien jaar pathologisch-anatomisch onderzoek, aangevraagd vanuit de praktijk van de auteur, blijkt dat er slechts enkele gevallen met complicaties zijn geweest.

Inleiding

In de meeste huisartspraktijken worden regelmatig *cervixsmears* gemaakt, die vervolgens naar het pathologisch-anatomisch laboratorium worden verzonden; enkele dagen later arriveert de uitslag, die wordt geïnterpreteerd met behulp van vaststaande criteria.

De kennis en kunde die hiervoor vereist zijn, worden door de meeste huisartsen niet overschat. Dit is wel het geval als het om ander PA-onderzoek gaat. Gebrek aan routine, het niet voorradig hebben van verzendmateriaal, te weinig tijd en 'faalangst' spelen hierbij een rol.

Het artikel 'Kleine chirurgie in de huisartspraktijk' van *Van den Bosch en Voorn*¹ was voor mij aanleiding alle PA-uitslagen van de laatste tien jaar uit mijn praktijk te bekijken. In dit verslag geef ik een overzicht van het PA-onderzoek (uitgezonderd *cervix smears*) dat in die jaren vanuit mijn praktijk is aangevraagd. Daaraan vooraf gaat een korte beschrijving van de verwijdering van kleine tumoren.

Verwijdering van kleine tumoren

Instrumentarium

Voor het verwijderen van kleine huidtumoren en atheroomcysten is geen uitgebreid instrumentarium noodzakelijk. Meestal is het voldoende te beschikken over drie sets, bestaande uit een (plastische) naaldvoerder, een chirurgisch pin-

cet, een prepareerschaartje, een scalpel en een schaar, een en ander opgeborgen in roestvrij stalen, goed sluitende doosjes.

Na gebruik onmiddellijk steriliseren garandeert de beschikbaarheid van minstens twee setjes. Overgebleven atraumatisch hechtmateriaal kan zonder meer meegesteriliseerd worden (uitgezonderd catgut), dit in tegenstelling tot wat *Van den Bosch en Voorn* beweren; zelfs een tweede keer steriliseren heeft in de praktijk nog nooit tot problemen geleid. Scalpels kunnen maar één keer worden gebruikt; na sterilisatie zijn ze bot.

Voor uitgebreide excisies kan een grotere doos met meer instrumentarium worden ingericht, die tevens geschikt is als partus-set.

Techniek

Voor een snelle en goede anesthesie wordt in principe lidocaïne 1 procent met adrenaline 1:100.000 gebruikt. De adrenaline zorgt voor een nauwelijks bloedend operatieterrein, waardoor overzichtelijk kan worden gewerkt.

Subcutane tumoren kan men het beste eerst markeren met balpen en dan joderen. Een eenvoudige omspuitingsanesthesie is in de meeste gevallen voldoende.²

Na de anesthesie wordt de huid afgedekt met steriel gaas, waarin een gat is geknipt dat iets groter is dan het te verwijderen tumortje. De binnenverpakking van de steriele latex handschoenen wordt als onderlegger gebruikt voor instrumenten, hechtmateriaal en deppers.

Kleine tumoren worden altijd eerst omsneden, zodat een ellipsvormige wond achterblijft. De wond wordt met atraumatisch hechtmateriaal gesloten (meestal 3-0). Na excisie van een atheroom blijft een groot gat achter, dat echter niet tot wanhoop hoeft te leiden: sluiting door middel van Donatie-hechtingen heeft altijd goed resultaat. Subcutane hechtingen worden nooit gelegd. Op het behaarde hoofd kan men na excisie van kleine atheromen snel en goed gebruik maken van agraves.

Verzending

Verzending van pathologisch-anatomisch te onderzoeken materiaal geschiedt het gemakkelijkst in de bekende kunststof urinecontainers, gevuld met ongeveer twintig maal zoveel formaline 4 procent als het volume van het te onderzoeken weefsel.³ Een praktijkvoorraad van twee liter formaline is voldoende. Als men het preparaat meteen door de patiënt naar het laboratorium laat brengen, wordt het de eerste uren voldoende bewogen om een goede doordrenking te verkrijgen.

Vermelding van essentiële klinische gegevens is uiteraard voor de patholoog-anatoom van belang: plaats, ouderdom, grootte, kleur, consistentie en groeiwijze van de tumor moeten altijd worden vermeld.

Tijdsbestek

In de beginperiode werd een patiënt met een huidtumortje terugbesteld op vrijdagmiddag en werd er twintig tot dertig minuten voor gereserveerd, afhankelijk van de grootte van de tumor. De laatste jaren verwijder ik kleine tumortjes steeds vaker tijdens het eerste consult, waardoor de normale consultduur soms met enkele minuten wordt overschreden. Voorwaarde hiervoor is echter, dat alle benodigdheden voortdurend klaar staan. Assistentie is bij de meeste kleine ingrepen onontbeerlijk: voor het richten van de lamp, het aanreiken van de gaasjes en niet te vergeten het op zijn gemak stellen van de patiënt, die zich, meestal zenuwachtig lachend, in een ongemakkelijke houding van zijn knobbel laat verlossen.

Tien jaar kleine chirurgie

In mijn praktijk werd de afgelopen tien jaar in totaal 94 maal pathologisch anatomisch onderzoek aangevraagd. De vormsels werden verwijderd op verzoek van de patiënt, meestal omdat ze storend waren in cosmetisch opzicht en soms omdat zij zich op plaatsen bevonden waar zij hinderlijke klachten veroorzaakten door schurende kleding.

In principe werd nooit een huidtumor verwijderd zonder verder pathologisch anatomisch onderzoek. Een uitzondering hierop vormden de gemakkelijk herkenbare wratten op handen en voetzolen, die door middel van excochleatie of elektrocoagulatie werden verwijderd. Hoewel patiënten zelden toeg-

P.E.M. Muylers, huisarts, Meerssenerweg 142, 6222 AK Maastricht.

Tabel. Relatie tussen klinische en pathologisch-anatomische diagnoses.

Klinische diagnose	Lokalisatie	Aantal	Pathologisch-anatomische diagnose								
			epidermis-cyste	naevus	verruca senilis	verruca seborrhoeica	verruca vulgaris	fibroom/lipoom	papilloom	cornu cutaneum	overige
(Atheroom)cyste	hoofd	16	16								
	hals/nek	3	3								
	romp	4	4								
Naevus	nek/romp	4		4							
Lelijke vlek	hals	1			1						
Cornu cutaneum		4			2		1		1		
Poliep	hoofd	6		3			1	2			
	overig	3		1			2				
Wrat	hoofd	6		1	3	1			1		
Tumortje	hoofd	9	1	5				1	2		
	hals/nek	3	2	1							
	romp	16	3	1	1		2	7	2		
	arm/been	7	2	1		2		2			
Endometriose	romp	1									1 ^a
Pijnlijk tumortje	been	1									1 ^b

^a Huid met litteken. ^b Vasculair leiomyoom.

ven zich ongerust te maken over hun knobbeltje was er na het vernemen van de uitslag 'goedaardig' toch altijd duidelijk sprake van opluchting.

De selectie van patiënten geschiedde puur op het klinische beeld van het tumortje: met crustae bedekte, bloedende, ontstoken of ulcerende laesies werden naar de (plastisch) chirurg verwezen, evenals afwijkingen die moeilijk van de omgeving waren af te grenzen. Het carcinoma basocellulare is met behulp van de oogspiegel als loupe meestal goed herkenbaar en behoeft specialistische behandeling, evenals laesies die verdacht zijn voor melanoom.

Vermeldenswaard is dat slechts één van alle verwezen patiënten een maligne melanoom bleek te hebben. Een andere patiënt kwam meteen na de verwijdering van een wratachtig vormseltje uit het gelaat (PA: basaalcelpapilloom) met een ander, plotseling opgekomen knobbeltje boven het manubrium sterni. Omdat het hier ging om een snel groeiend en moeilijk af te grenzen knobbeltje, werd de patiënt voor excisie naar de chirurg verwezen. Uiteindelijk bleek het om een metastase van een bronchuscarcinoom te gaan.

Complicaties

Op een totaal van 94 PA-onderzoeken deden zich drie min of meer aan de huisarts te wijten complicaties voor:

- Bij één patiënte ontstond na twee

dagen een fluctuerende zwelling onder de hechting op de rug; bij incisie kwam er oud bloed tevoorschijn. De patiënte bleek ook na tandartsbezoek last te hebben van nabloedingen.

- Bij een andere patiënte brak de punt van de naald en bleef deze onvindbaar achter in de subcutis van het behaarde hoofd. Een röntgenfoto bevestigde de aanwezigheid van de punt. Overleg met de chirurg leerde dat de patiënte zeker niet de enige zou zijn met een dergelijk corpus alienum en dat verwijdering niet noodzakelijk was.

- Bij een derde patiënt, bij wie een atheroomcyste in de huid van de rug verwijderd was, werden na drie dagen de twee laatste hechtingen verwijderd, omdat zich pus had gevormd. Dit was of een gevolg van een pre-existente ontsteking in het atheroom, of van een fout in de toegepaste asepsis.

Overeenstemming klinisch beeld en PA-diagnose

Cysten zijn vaak als zodanig herkenbaar, vooral op het hoofd. Van de 31 PA-diagnosen 'cyste' waren er 23 als zodanig herkend (tabel).

Wat de *verrucae* betreft, valt op dat de *verruca seborrhoeica* zich klinisch in veel vormen presenteert en dat zelfs de *verruca vulgaris* soms niet als zodanig herkend wordt.

Fibromen, fibrolipomen, papillomen en *naevi* waren de PA-diagnosen die werden gegeven bij het grootste deel

van de verwijderde tumortjes, waarvan er zich 14 in het gelaat bevonden.

Het overige aangevraagde PA-onderzoek betrof vijf keer abortusmateriaal, drie cervixpoliepen, een obductie en een uitstrijkje van mammasecreet.

Beschouwing

Kleine chirurgie door de huisarts dient zich, met betrekking tot het verwijderen van huidtumoren, te beperken tot klinisch benigne vormseltjes. Nalaten van pathologisch-anatomisch onderzoek dient als fout te worden beschouwd, omdat een klinisch benigne indruk toch vergezeld kan gaan van pathologisch-anatomisch maligne kenmerken. Achter een atheroomcyste, een cornu cutaneum of een chalazion kan een carcinoom schuilgaan. Toch lijkt het klinisch beeld weinig bedrieglijk in zijn voorspellende waarde ten aanzien van het al of niet maligne zijn van een huidtumortje. De overeenstemming in klinisch beeld en PA-diagnose is ver te zoeken. Men komt vaak niet verder dan de klinische omschrijving: vormsel(tje). Het lijkt weinig zinvol in de klinische diagnose PA-begrippen te hanteren.

De huisarts die aan deze kleine chirurgie begint, moet weten waar de grenzen liggen van zijn kunnen; hij zal echter ervaren dat hij die grenzen in de loop van de tijd zal verleggen. Extra scholing, buiten hetgeen men geleerd heeft tijdens de co-assistentenschappen, is niet

noodzakelijk. In het begin is het verstandig voldoende tijd te nemen en te starten met bijvoorbeeld een 'wratje' op de bil. Afwijkingen in het gelaat genezen meestal fraai; men zij echter op zijn hoede ter hoogte van de nervus facialis en bij jonge, rimpelloze gezichten.

Kleine chirurgie in de huisartspraktijk zal bij zorgvuldig en efficiënt werken nauwelijks belastend zijn. Niet alleen het verwijderen van kleine tumoren, maar ook het verrichten van andere kleine ingrepen geeft een extra dimensie aan het huisartsenvak, waardoor ouderwetse arbeidsvreugde kan ontstaan.

¹ Van den Bosch W, Voorn Th. Kleine chirurgie in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1986; 29: 243-7.

² Keeman J. Kleine chirurgische ingrepen. Utrecht: Bunge, 1981.

³ Bras G. Pathologisch-anatomisch onderzoek op verzoek van huisartsen. Ned Tijdschr Geneesk 1979; 123: 17-8.

Vervolg van pag. 122

¹ Eijrond BPD, Coutinho RA. AIDS en de eerstelijns. Huisarts Wet 1986; 29: 82-5.

² Mandel JS. The psychosocial challenges of AIDS and ARC. Focus 1986; 1(2): 1-2.

³ Morin SF, Batchelor WF. Responding to the psychosocial crisis of AIDS. Public Health Rep 1984; 99(1): 4-11.

⁴ Wolcott DL. Psychosocial aspects of acquired immune deficiency syndrome and the primary care physician. Ann Allergy 1986; 57: 95-102.

⁵ Wolcott DL, Namir S, Fawzy FI, et al. Illness concerns, attitude towards homosexuality, and social support in individuals with AIDS. Gen Hosp Psychiatry (in press).

⁶ Weisman AD. A model for psychosocial phasing in cancer. Gen Hosp Psychiatry 1979; 1: 187-95.

⁷ Forstein M. The psychosocial impact of the acquired immunodeficiency syndrome. Semin Oncol 1984; 11: 77-82.

⁸ Kübler-Ross E. On death and dying. New York: Macmillan, 1969.

⁹ Van Ewijk, RWF. Psychiatrische aspecten. In: Danner SA, Lange JMA, red. AIDS. Ziekte, patiënt en samenleving. Utrecht: Bunge, 1986.

¹⁰ Navia BA, Jordan BD, Price RW. The AIDS Dementia Complex. I. Clinical features. Ann Neurol 1986; 6: 517-24.

¹¹ Perry SW, Markowitz J. Psychiatric interventions for AIDS-spectrum disorders. Hosp Community Psychiatry, 1986; 37: 1001-5.

Declamed en MicroHIS

Het maartnummer van *Huisarts en Wetenschap* bevatte korte samenvattingen van de toetsingsverslagen die door de Werkgroep Coördinatie Informatie Automatisering zijn gemaakt van de Huisarts Informatie Systemen Declamed en MicroHIS. De leveranciers van beide software-pakketten hebben de redactiecommissie erop gewezen dat de in deze samenvattingen gegeven informatie gedeeltelijk verouderd is. De volgende tekst is ontleend aan de reactie van beide bureaus.

Declamed

Sinds de toetsing zijn een aantal procedures bijgesteld, terwijl het pakket thans alle HIS-modules bevat. Het pakket bevat onder de naam 'Ziekenfondstabiel' wel degelijk een derdenbestand; hierin kunnen niet alleen de gegevens van ziekenfondsen worden opgenomen, maar ook die van collega's, specialisten, ziekenhuizen en andere 'derden'. Voor gespecificeerde rekeningen kan een extra kopie worden vervaardigd; ook bestaat de mogelijkheid via een diskette alle rekeningen te bewaren.

Er is een actieve gebruikersvereniging, waarbij men terecht kan voor ondersteuning en het uitwisselen van ideeën. Verschillende door gebruikers aangedragen wensen zijn verwerkt in de programmatuur.

De prijs van het basismodule (met

acceptgiro's, oproep en risicogroep-bewaking) bedraagt f 4800,- inclusief BTW. Daarin is inbegrepen: één dag opleiding voor twee personen, drie maanden telefonische ondersteuning, en na drie maanden *update* naar de laatste versie.

MicroHIS

De thans beschikbare versie 5 is enerzijds aanzienlijk verbeterd en anderzijds aanzienlijk uitgebreid. Geheel nieuw is het financiële module met grootboekbalansen, crediteuren, enz. De handleiding is geheel herzien en van een uitgebreid trefwoordenregister voorzien.

In de beschrijving van de toetsing ontbreekt dat de drie modulen in *multi-user* versie zijn getest. Geen melding is gemaakt van de bijzondere eigenschappen van microHIS, zoals de aanwezigheid van interactie- en contra-indicatiebewaking. Verder is nauwelijks aandacht besteed aan het door de KMC uitgevoerde technische deel van de keuring.

Het functioneren van de gebruikersvereniging ORGHIS voor de gebruikers van MicroHIS begint intussen zijn vruchten af te werpen. Zo is er een bibliotheek met diverse bestanden (medicijnen, hulpschermen, selectie- en printprocedures, enz.).

Discussie

Medicatiebewaking

Voor een optimale medicatiebewaking zijn twee zaken obligaat: een goede farmacotherapeutische controle op de prescriptie en een goede relatie tussen arts, patiënt en apotheker. Nu de prescriptiecontrole via perfecte automatiseringsprogramma's op gang is gekomen, beginnen zich ernstige relatieproblemen af te tekenen binnen de driehoek arts-patiënt-apotheker.

De oplettende apotheker zal bij een prescriptiefout direct contact opnemen met de voorschrijvende arts. Tijdens

dat contact kan meestal snel een oplossing gevonden worden, tot tevredenheid van alle betrokkenen. Helaas komt het voor, dat een voorschrijvend arts - ook na herhaalde verzoeken van de apotheker - blijft volharden in een prescriptie die in de ogen van de apotheker ongewenst of zelfs onverantwoord is. De apotheker mag het aangeboden recept niet eigenhandig veranderen en zijn verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van de patiënt belet hem het betreffende recept af te leveren.