

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/20492>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

Is meting van de serumcalcitoninwaarde aangewezen bij alle patiënten met een nodulaire schildklieraandoening?

Terwijl de familiale vorm van het medullaire schildkliercarcinoom (MTC) een goede prognose heeft dankzij vroegtijdige diagnostiek (10-jaarsoverleving > 90%), hebben de sporadische vormen een slechte prognose (10-jaarsoverleving ongeveer 60%). Serumcalcitonine (serum-CT) vormt een gevoelige en specifieke tumormerkstof bij de diagnostiek van MTC, zowel de familiale als de sporadische vorm.

Pacini et al. (Pisa, jodiumarme regio) en Rieu et al. (Parijs, niet-jodiumarme regio) onderzochten het vóórkomen van MTC bij ongeveer 2000 patiënten met een nodulaire schildklieraandoening, gebruik makend van basale serum-CT-metingen, cytologisch onderzoek van dunne-naaldbiopsen uit solitaire of multipole schildkliernodi, immunohistochemisch onderzoek van chirurgisch verkregen materiaal en tumor-RNA-metingen.^{1,2} Alle patiënten met verhoogde CT-spiegels of 'verdachte' biopsen ondergingen een schildklieroperatie. De eerste onderzoekersgroep vond verhoogde basale CT-spiegels bij 8 (0,57%) van de 1385 patiënten (7 hadden een niet-toxische schildkliernodus, 1 patiënt had een autonome nodus). Slechts bij 2 patiënten deed het biopt MTC vermoeden (bij de overigen was sprake van een folliculair schildkliercarcinoom of een benigne nodus). Bij allen werd de diagnose MTC op grond van het chirurgisch verkregen materiaal bevestigd. Van de 44 patiënten (3,1%) met een gedifferentieerd schildkliercarcinoom bleken 8 een MTC te hebben. Na totale thyroïdectomie en halsklierdissectie daalde de serum-CT-waarde tot onder de detectiegrens bij 7 patiënten (follow-up-duur: 22 maanden). Rieu et al. vonden bij hun groep van 469 patiënten met een nodulaire schildklieraandoening 4 patiënten met een MTC (0,84%): 2 hadden een solitaire nodus, 2 een multinodulair struma. Slechts bij 1 patiënt was cytologisch sprake van een MTC in het biopt (bij 1 van een folliculair schildkliercarcinoom, bij 2 van een benigne adenoom). Van de 15 patiënten met een gedifferentieerd schildkliercarcinoom bleken 4 (26,7%) een MTC te hebben.

Op grond van de hoge prevalentie van MTC besluiten beide groepen auteurs dat routinebepaling van de basale serum-CT-spiegels moet plaatsvinden bij patiënten met nodulaire schildklieraandoeningen. Hoewel prospectief onderzoek gewenst is bij grotere groepen patiënten, is deze stelling zeker verdedigbaar, mede gezien de te verwachten lagere sterfte bij vroegere MTC-diagnostiek, de beslissing tot eventueel radicaler chirurgisch ingrijpen en het blijkbaar tekortschieten van cytologische diagnostiek.³ Overigens zal deze afwijking ook bij routinebepaling van de basale serum-CT-spiegel bij ongeveer 30% van de patiënten met een sporadisch MTC worden gemist, tenzij – al is dit in de praktijk ondoenlijk – het onderzoek wordt uitgebreid met een pentagastrine-stimulatietest.

LITERATUUR

- Pacini F, Fontanelli M, Fugazzola L, Elisei R, Romei C, Di Coscio G, et al. Routine measurement of serum calcitonin in nodular thyroid diseases allows the preoperative diagnosis of unsuspected sporadic medullary thyroid carcinoma. *J Clin Endocrinol Metab* 1994; 78:826-9.
- Rieu M, Lame MC, Richard A, Lissak B, Sambort B, Vuong-Ngoc P, et al. Prevalence of sporadic medullary thyroid carcinoma: the importance of routine measurement of serum calcitonin in the diagnostic evaluation of thyroid nodules. *Clin Endocrinol* 1995;42:453-60.
- Sheppard MC. Should serum calcitonin be measured routinely in all patients with nodular thyroid disease? *Clin Endocrinol* 1995;42: 451-2.

A.G.H. SMALS

Indicatoren voor levensbedreigende malaria

De sterfte aan malaria vindt voor het overgrote deel plaats onder Afrikaanse kinderen. Gegevens over criteria die in deze specifieke groep de ernst van de ziekte weergeven, zijn niet voorhanden.

Marsh et al. bestudeerden prospectief 1844 Keniaanse kinderen opgenomen met de primaire diagnose 'malaria'.¹ Zij beoordeelden de kinderen aan de hand van criteria van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De gegevens werden vervolgens geanalyseerd met behulp van logistische-regressie-modellen. Omdat onder het WHO-criterium van 'respiratory distress' alleen longoedeem valt, vulden zij de definitie van dit ziektebeeld aan met een aantal klinische criteria: neusvleugelen, thorax-intrekkingen, gebruik van hulpademhalingspijpen of abnormaal diep ademen. Behandeling bestond uit het parenteraal toedienen van kinine of zo mogelijk uit de enterale toediening van chloroquine. Later in het onderzoek werd dit laatste vervangen door pyrimethamine-sulfadoxine.

De sterfte bedroeg 3,5%, waarvan 84% binnen de eerste 24 uur. Op 2 na vielen alle doden onder de leeftijd van 4 jaar. Van de door de WHO opgegeven 'defining criteria' kwamen 'shock', 'nierziekte', 'bloedingsneiging' en 'hemoglobinurie' zelden voor. Van deze criteria was alleen 'shock' een significante voorspeller van sterfte (71,4%). Verder gingen coma, 'respiratory distress', hypoglykemie, herhaalde convulsies en geelzucht gepaard met een significant hogere sterfte. Van eenderde van de kinderen was een bloedglucose bij opname bekend. Voor deze 693 kinderen was de hoogste voorspellende waarde van mortaliteit (92,2%) enige combinatie van uitputting, (enige vorm van) respiratory distress, hypoglykemie en (of) geelzucht. Voor de gehele groep ging de combinatie van verminderd bewustzijn en respiratory distress samen met een sterfte van 27,8% en een voorspellende waarde voor overlijden van 84,4%. Bij gebruik van de WHO-criteria zou dit percentage echter 79,7 hebben bedragen.

De kracht van dit onderzoek ligt in het onderkennen van de prognostische waarde van klinische respiratoire symptomen bij kinderen met malaria, hetgeen in een redactioneel commentaar wordt benadrukt.² Enerzijds dient bij een kind in Afrika met respiratoire symptomen malaria uitgesloten te worden, anderzijds is het vinden van malariaparasieten in het bloed geen reden om een andere primaire oorzaak van de ademhalingsproblemen te verwerpen. In hoeverre het onderzoek door dit laatste is vertroebeld, is onduidelijk.

LITERATUUR

- Marsh K, Forster D, Waruiru C, Mwangi I, Winstanley M, Marsh V, et al. Indicators of life-threatening malaria in African children. *N Engl J Med* 1995;332:1399-404.
- Taylor TE, Molyneux ME. Something new out of Africa. *N Engl J Med* 1995;332:1411-2.

P.H.J. VAN DER VOORT

Kindergeneeskunde

Ziekte van Kawasaki bij kinderen jonger dan 1 jaar

De ziekte van Kawasaki is een vasculitis van de kinderleeftijd waarvan de etiologie onbekend is. De diagnose wordt gesteld volgens klinische criteria: persisterende koorts (> 38,5°C), halslymfklierzwellen, exantheem, enantheem, conjunctivitis en oedeem en (of) roodheid van handen en voeten gevolgd door vervellingen. Het gevaar schuilt in het ontstaan van cardiaal letsel, in het bijzonder aneurysmatische verwijdingen van