

Histologisch routineonderzoek van verwijderd weefsel vaak zinloos

# Onnodige kostenpost

drs. R. Vossenkaul,  
anios chirurgie, ziekenhuis  
Gelderse Vallei, thans aios radio-  
logie, Deventer Ziekenhuis

drs. R.J.H. van Kempen,  
gynaecoloog, ziekenhuis  
Gelderse Vallei

dr. J.H.C. Kuijpers  
chirurg, ziekenhuis Gelderse  
Vallei

Correspondentieadres:  
medischcontact@vossenkaul.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede liet van 1995 tot en met 2005 voor bijna een half miljoen euro aan histologisch routineonderzoek verrichten naar operatief verwijderd weefsel en curettagemateriaal na een spontane abortus. Het leverde nagenoeg niets op.

**G**ezondheid is een groot goed. De mens wil niet alleen de beste behandeling, maar steeds vaker ook een behandeling van afwijkingen die nog asymptomatisch zijn. Begrijpelijk, want als in een vroeg stadium een afwijking wordt gevonden, wordt vaker genezing bereikt en dat voorkomt veel ellende. Naarmate er meer wordt gescreend, worden meer afwijkingen gevonden en worden meer levens gered, maar stijgen ook de kosten. De vraag is wat het belangrijkste is: het besparen van kosten, het redden van levens of het zo efficiënt mogelijk redden van zo veel mogelijk levens.

Weefsel dat operatief wordt verwijderd, wordt in de regel histologisch onderzocht. Maar de kosten daarvan zijn hoog en het roept de vraag op of dit zinvol is. Voor een aantal weefsels zoals een atheroomcyste of een lipoom wordt standaardonderzoek al niet meer geadviseerd.<sup>1-11</sup> In het ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede is het resultaat van histologisch routineonderzoek na drie aandoeningen/ingrepen bekeken en afgezet tegen de kosten.

## Verdenking

Bij twee van de 3033 patiënten bij wie in het ziekenhuis van 1995 tot en met 2005 de

De patiënt wil weten of er niet toevallig kankercellen zitten in verwijderd weefsel. Bij de galblaas, appendix en curettagemateriaal wordt echter zelden een maligniteit gevonden.

beeld: ANP





De kans op detectie van een niet-palpabele en dus zeer kleine tumor door willekeurig genomen bipten is zeer gering.

beeld: Corbis

### *De enige patiënt bij wie het onderzoek tot beleidsverandering leidde, overleed alsnog*

galblaas histologisch werd onderzocht, bestond preoperatief al een verdenking op een galblaas-carcinoom. Bij zes patiënten rees die verdenking al tijdens de ingreep.

Van de resterende groep werd bij drie patiënten (0,1%) bij het histologisch routineonderzoek een carcinoom gevonden. Bij één van hen werd een re-resectie verricht wegens niet-vrije resectieranden (pT3N1). Deze patiënt overleed

binnen een jaar aan complicaties van de tumor. Bij de tweede patiënt werd in multidisciplinair overleg besloten van re-resectie af te zien gezien de algemene toestand; deze patiënt overleed acht maanden

later aan complicaties van de tumor. De derde patiënt had vrije resectieranden (pT2N0). Er werd een expectatief beleid ingesteld en de patiënt is na 30 maanden nog tumorvrij en in goede conditie.

De kosten voor het routinematig onderzoeken van galblaas preparaten bedroegen 185.933 euro. Dit heeft bij één patiënt (0,03%) geleid tot een beleidsverandering. Deze patiënt is alsnog overleden binnen één jaar.

#### **Maligniteit**

Bij 2821 patiënten werd in de onderzoeksperiode de appendix histologisch onderzocht. Van 57 patiënten werd de appendix histolo-

gisch onderzocht na hemicolectomie voor een coloncarcinoom of debulking bij een carcinoom van een bekende andere origine. Bij twee patiënten werd de appendix verwijderd in verband met een verdenking op een maligniteit en bij zes rees peroperatief de verdenking op maligniteit.

De indicatie tot histologisch onderzoek wegens verdenking op appendicitis bestond bij 2758 patiënten. Hiervan bleek bij acht patiënten (0,3%) een onverwachte maligniteit aanwezig. Twee van hen hadden een adenocarcinoom van de appendix: bij één werd geen re-resectie verricht aangezien de tumor kleiner was dan 1 centimeter en de resectievlakken tumorvrij waren. Bij de andere patiënt bij wie de tumor tot in de serosa groeide (pT3N0) werd een hemicolectomie rechts verricht. Beide patiënten zijn in leven zonder aantoonbaar recidief na respectievelijk 44 en 18 maanden.

De andere zes patiënten bij wie onverwacht een maligniteit werd gevonden, hadden een carcinoïd. Bij één van hen werd een hemicolectomie verricht gezien de korte afstand van het carcinoïd tot het resectievlak. Resttumor werd niet aangetroffen. Alle patiënten zijn nog in leven zonder aantoonbaar recidief met een follow-up van 6 tot 120 maanden.

De kosten voor dit routinematig histologisch onderzoek bedroegen 172.927 euro en heeft bij twee patiënten (0,07%) geleid tot een beleids-



De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

**SAMENVATTING**


- Weefsel dat operatief wordt verwijderd, wordt in de regel histologisch onderzocht. De kosten daarvan zijn hoog en het roept de vraag op of dit zinvol is.
- Ziekenhuis Gelderse Vallei onderzocht de resultaten en kosten van histologisch onderzoek van de galblaas en de appendix en het curettagemateriaal na een spontane abortus.
- Dit histologisch onderzoek kostte in tien jaar tijd een half miljoen euro en leidde bij drie van de 8020 onderzochte patiënten tot een verandering van beleid. Twee van hen hebben er mogelijk baat bij gehad.

verandering. De overleving van hen is hierdoor mogelijk gunstig beïnvloed.

Van 2244 patiënten van het ziekenhuis Gelderse Vallei werd in tien jaar het curettage-materiaal na abortus histologisch onderzocht. In het curettement van vijf patiënten werden aanwijzingen gevonden voor een molazwangerschap. Bij vier van hen bestond die verdenking al op basis van een vaginale echografie en één patiënt had een hoog humaan choriongonadotrofinegehalte waardoor ook al rekening werd gehouden met een molazwangerschap. In het curettagemateriaal van geen van de overige 2239 patiënten werd een onverwachte molazwangerschap gevonden. De totale kosten bedroegen 137.557 euro en het onderzoek leidde bij geen van de patiënten tot een verandering van beleid.

**Kankercellen**

Histologisch routineonderzoek van chirurgisch verwijderd weefsel zonder verdenking op maligniteit is een vorm van screening. De patiënt wil weten of er niet toevallig ook kankercellen aanwezig zijn en gaat ervan uit dat het weefsel dat wordt verwijderd altijd wordt nagekeken. Bij de galblaas, de appendix en curettage-materiaal wordt echter zelden een maligniteit gevonden terwijl de kosten hoog zijn. In tien jaar tijd werd in het ziekenhuis Gelderse Vallei bij elf van 8020 patiënten (0,14%) een onverwachte maligniteit gevonden die bij drie

patiënten (0,04%) aanleiding was voor een verandering van beleid, met mogelijk gunstig effect bij twee patiënten (0,02%). De kosten hiervoor bedroegen 496.417 euro. Bij het histologisch onderzoek bekijkt en palpeert de patholoog-anatoom het preparaat dat is ingestuurd en neemt bipten van afwijkingen en weerstanden. Door palpatie kan hij in normaal weefsel kleine tumoren met een doorsnede van 0,5 tot 1 centimeter ontdekken. Bij negatieve bevindingen neemt hij vier bipten willekeurig uit het preparaat en uit het sneevlak. De kans op detectie van een niet-palpabele en dus zeer kleine tumor door willekeurig genomen bipten is zeer gering. Dit zijn overigens ook de tumoren waarvoor geen verdere chirurgische ingreep wordt geadviseerd. Bij een mola vallen grote blazen op. Ook de operator zou het preparaat na verwijderen kunnen onderzoeken. Hij kan het openen, inspecteren en palperen, en bij enige verdenking histopathologisch onderzoek aanvragen. Ook het abortuscurettagemateriaal kan eerst worden geïnspecteerd alvorens het af te voeren. Als dit geen afwijkingen oplevert, kan histologisch onderzoek achterwege blijven. Eventueel gemiste tumoren zijn niet palpabel en dus kleiner dan 0,5 tot 1 centimeter en behoeven daarom geen verdere chirurgische behandeling. 

# praktijkperikel

## Ontzorgen

Een bijna bejaarde patiënte van ons is licht verstandelijk gehandicapt en heeft epilepsie. Daarom valt ze nogal eens en heeft dan moeite met opstaan. Het leek ons een handig als zij een persoonsalarm zou krijgen. De aanvraag werd verstuurd naar de verzekeraar van de vrouw en tot onze verbazing werd het verzoek afgewezen. De verzekeraar vermeldde een keurige opsomming van argumenten waarom de vrouw niet in aanmerking kwam voor een persoonsalarm.

De brief aandachtig bestuderend las ik: 'Een patiënt komt in aanmerking als er een verhoogd risico is op vallen waarbij het zelfstandig wonen van patiënt wordt bedreigd'. Verbaasd bel

ik met de verzekeraar. De vrouw voldoet immers exact aan die criteria en de conclusie van de verzekeraar klopt niet. Het bezwaar moet schriftelijk worden ingediend. Na enkele weken volgt bericht van de verzekeraar met precies dezelfde opsomming en conclusie.

Na een gastro-enteritis waarbij zij na een insult ten val is gekomen en pas een dag later werd gevonden, is zij inmiddels een ziekenhuisopname van zeven dagen verder. De kosten van de persoonalarmering zijn een fractie van die van de ziekenhuisopname.

De verzekeraar 'ontzorgt'. Zeg dat wel.

Referenties:

1. Fitzgibbons P, Cleary K. CAP offers recommendations on selecting surgical specimens for examination. *CAP Today*, 1996. 10(7): p. 40.
2. Netser, JC, et al., Value-based pathology: a cost-benefit analysis of the examination of routine and nonroutine tonsil and adenoid specimens. *Am J Clin Pathol*, 1997. 108(2): p. 158-65.
3. Boutin P, Hogshead H, Surgical pathology of the intervertebral disc. Is routine examination necessary? *Spine*, 1992. 17(10): p. 1236-8.
4. Brooks SG, Hughes RG, Selective histopathology for appendix specimens. *Lancet*, 1987. 2(8573): p. 1456.
5. Chan W, Fu KH, Value of routine histopathological examination of appendices in Hong Kong. *J Clin Pathol*, 1987. 40(4): p. 429-33.
6. Matthyssens LE, et al., Routine surgical pathology in general surgery. *Br J Surg*, 2006. 93(3): p. 362-8.
7. Munoz E, Margolis IB, Wise L, Sur-gonomics and cost containment. *Surg Gynecol Obstet*, 1986. 162(2): p. 137-41.
8. Eddy DM, Clinical decision making: from theory to practice. Rationing resources while improving quality. How to get more for less. *Jama*, 1994. 272(10): p. 817-24.
9. Wolkowicz AF, Barone JE, Moser RL, Selective microscopic examination of gall-bladders, hernia sacs, and appendices. *Am Surg*, 1991. 57(5): p. 289-92.
10. Raab SS, The cost-effectiveness of routine histologic examination. *Am J Clin Pathol*, 1998. 110(3): p. 391-6.
11. Paul M, Lackie E, et al. (2002). 'Is pathology examination useful after early surgical abortion?' *Obstet Gynecol* 99(4): 567-71.