

risico niet zinvol is. Tot diezelfde conclusie kwamen Bucher en Schmidt kortgeleden op grond van een meta-analyse ook.² Zij stelden tevens een verlaging van de perinatale sterfte door dit onderzoek vast, doordat foetussen met ernstige congenitale afwijkingen vroeg in de zwangerschap afgedreven werden. In het Amerikaanse onderzoek bleek dat niet het geval, waarschijnlijk omdat de kwaliteit van het echoscopische onderzoek wat te wensen overliet.

LITERATUUR

- 1 Ewigman BG, Crane JP, Frigoletto FD, LeFevre ML, Bain RP, McNellis D and the RADIUS study group. Effect of prenatal ultrasound screening on perinatal outcome. *N Engl J Med* 1993; 329: 821-7.
- 2 Bucher HC, Schmidt JG. Does routine ultrasound scanning improve outcome in pregnancy? Meta-analysis of various outcome measures. *Br Med J* 1993; 307: 13-7.

A. VAN ENK

Radiodiagnostiek

Dissectie van de A. vertebralis na manuele therapie van de halswervelkolom

Twee mannelijke patiënten van 41 en 40 jaar kregen na manuele therapie van de halswervelkolom een klinisch beeld van infarcting in het vertebrobasilaire stroomgebied. Daarbij werd een dissectie van de A. vertebralis vastgesteld. Naar aanleiding van die ziektegeschiedenissen zijn het optreden en het ontstaan van dissectie van de A. vertebralis besproken.¹ Onlangs werd in dit tijdschrift een soortgelijk voorval beschreven.² De pathogenese van de zogenaamde spontane dissectie van A. carotis en vertebralis is onbekend. Er zijn twee hypothesen ter verklaring: intimascheurtjes door trauma en spontane bloedingen in de vaatwand vanuit de vasa vasorum. De betekenis die wordt gegeven aan een trauma versus een predisponerende angiopathie verschilt per auteur. Het ontstaan van een dissectie wordt in de meeste gevallen gekenmerkt door heftige, niet eerder door de patiënt gevoelde pijn in de homolaterale zijde van de hals en het achterhoofd. De verdere symptomatologie hangt af van het ontstaan van het hematoom in de wand van de aangedane arterie en kan variëren van pijn die na uren of dagen verdwijnt tot vertebrobasilaire accidenten met de meest voorkomende rest het syndroom van Wallenberg (infarct van het stroomgebied). Het onderscheid tussen traumatische en spontane dissectie is arbitrair; vaak is onderscheiding niet mogelijk. Het verband in de tijd tussen het trauma en de klinische verschijnselen kan onduidelijk zijn. Een interval van uren tot dagen, zelden weken, tussen het ontstaan van de dissectie, gemarkeerd door nek- en hoofdpijn, en de verschijnselen van vertebrobasilaire ischemie wordt juist als karakteristiek aangegeven. Omdat de meeste patiënten vooral vanwege pijn in de nek manuele therapie ondergaan, is het de vraag of de primair aanwezige nekpijn niet reeds het eerste symptoom was van pathologische verandering in de A. vertebralis. Bij bestudering van de anatomie van de halswervelkolom en craniovertebrale overgang vallen 3 gebieden op waarin bij rotatie van het hoofd en flexie en extensie van de halswervelkolom de A. vertebralis in het geding is, namelijk de foramina costotransversaria C1-C6, het atlanto-axiale gewricht (C1-C2) en het craniocervicale gewricht (occiput-C1). Bij de meeste patiënten met vertebrobasilaire infarcten na manuele behandeling bij wie angiografie verricht werd, bevonden de vaatafwijkingen zich in het atlanto-axiale segment. Op grond van grondige analyse van de voorvallen van vasculaire complicaties na manuele behandeling van de halswervelkolom is men het erover eens dat het onmogelijk is te voorspellen welke patiënten na manipulatie een toegenomen kans hebben op

een vasculaire complicatie. Bij de meeste slachtoffers waren er geen risicofactoren in de anamnese, noch bij het neurologische en radiologische onderzoek. Toch wordt geadviseerd een aantal bevindingen en vermoedens als contra-indicaties voor manuele therapie van de halswervelkolom te overwegen. Ten eerste het vermoeden dat de pijn in de hals een vasculaire oorzaak heeft. In dit opzicht geldt als karakteristiek het acute begin, veelal na extensie of rotatie van het hoofd. Er is dan heftige enkelzijdige pijn uitstralend naar achterhoofd, kaak of mastoïd. Verdere mogelijke contra-indicaties zijn duizeligheid; vasculaire anomalieën; ossale anomalieën; degeneratieve, traumatische, neoplastische of infectieuze veranderingen van de halswervelkolom; gegeneraliseerde vaataandoeningen; klinisch vermoeden van vertebrobasilaire doorbloedingsstoornissen; cervicale radicaire beelden; meningeale-prikkelingsverschijnselen; aanwijzingen voor myelopathie; neurologische afwijkingen met onbekende genese. Ten slotte zou de therapie gecontraïndiceerd kunnen zijn bij oudere patiënten (ouder dan 45 jaar?) en bij patiënten met stollingsstoornissen.

LITERATUUR

- 1 Sturzenegger M. Dissection der Arteria vertebralis nach Manipulation der Halswirbelsäule. *Schweiz Med Wochenschr* 1993; 123: 1389-99.
- 2 Zagten MSG van, Troost J, Heeres JG. Cervicale myelopathie als complicatie van manuele therapie bij een patiënt met een nauw cervicaal kanaal. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137: 1617-8.

D.A. BOSCH

F.L.M. PEETERS

Huid- en geslachtsziekten

Mycoplasma genitalium als verwekker van urethritis

Mycoplasma genitalium werd ruim 10 jaar geleden voor het eerst geïsoleerd uit écoulement van twee mannen met een niet-gonorrhoeïsche urethritis (NGU).¹ In de jaren daarna lukte het niet goed een kweekmethode te ontwikkelen waarmee het micro-organisme voldoende betrouwbaar kon worden aangetoond. Ook andere detectiemethoden faalden. Met de komst van de polymerase-kettingreactie is dat veranderd. Met deze specifieke test kunnen zeer kleine hoeveelheden DNA worden opgespoord, ook van *M. genitalium*. Horner et al. hebben deze methode toegepast in een prospectief onderzoek bij 103 mannen met NGU (groep A) en 53 mannen zonder NGU (groep B) die de polikliniek bezochten voor een 'check-up'.² In groep A werd *M. genitalium* bij 24 opgespoord en in groep B bij 3. De relatie tussen NGU en *M. genitalium* kon niet worden verklaard door gelijktijdige aanwezigheid van *Chlamydia trachomatis* en er kon geen verband worden gelegd met leeftijd, etnische achtergrond, aantal seksuele partners in het verleden of verandering van partner in de voorafgaande 3 maanden. Bij alle *Mycoplasma*-positieve mannen die behandeld waren met doxycycline verdwenen de klachten en waren de controletests van urethra-uitstrijkje en urine 2 weken later negatief. Deze bevindingen duiden erop dat er een causale relatie bestaat tussen *M. genitalium* en urethritis.

LITERATUUR

- 1 Tully JG, Taylor-Robinson D, Cole RM, Rose DL. A newly discovered mycoplasma in the human urogenital tract. *Lancet* 1981; i: 1288-91.
- 2 Horner PJ, Gilroy CB, Thomas BJ, Naidoo ROM, Taylor-Robinson D. Association of *Mycoplasma genitalium* with acute non-gonococcal urethritis. *Lancet* 1993; 342: 582-5

J.J.E. VAN EVERDINGEN