

6 tot 15 jaar. De ziekte deed zich in 97% van de gevallen voor beneden de leeftijd van 5 jaar, maar de hoogste frequentie (bijna de helft) viel tussen 1 en 2 jaar.

Deze cijfers zijn even hoog of hoger dan die uit Europa of Amerika van vóór 1955, toen de vaccinatie begon. Dat poliomyelitis in de tropen een zeldzame aandoening is, wordt door dit onderzoek grondig weerlegd en dat deze hoge frequentie, vooral op zeer jeugdige leeftijd, werd waargenomen in een overwegend agrarisch district, zou een argument

kunnen zijn voor de opvatting van METSELAAR (1976) dat het tropische poliovirus virulenter is dan dat wat men in ontwikkelde landen heeft gekend.

*Literatuur:* METSELAAR, D. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 46, 1990. — NICHOLAS, D. D., J. H. KRATZER, S. OFOSU-AMAAH e.a. (1977) *Brit. med. J.* I, 1009.

F. DEKKING

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

### *Tumor van Buschke-Loewenstein, condyloma gigantum*

Met belangstelling hebben wij het artikel van VAN HEIJNINGEN, JANSSEN DE LIMPENS en BAKKER (1977) gelezen. Graag wilden wij een kanttekening plaatsen bij de eerste zin, „Het condyloma gigantum, ook genoemd tumor of ziekte van Buschke-Loewenstein, is voor zover ons bekend, nog niet eerder in de Nederlandse literatuur beschreven.” Wij mogen daarvoor verwijzen naar de publikaties van ondergetekenden in 1974 en 1975.

Hoewel de tumor zeer zelden in de tractus genitalis van vrouwen voorkomt, gaat het aantal de genoemde twee te boven (LUCAS e.a. 1974).

*Literatuur:* GRAAFF, J. DE en J. J. VAN DER HARTEN (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1690; (1975) *Europ. J. Obstet. Gynec. reprod. Biol.* 5, 327. — HEIJNINGEN, W. L. VAN, A. M. P. JANSSEN DE LIMPENS en P. G. BAKKER (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1123. — LUCAS, W. E., K. BENIRSCHKE en T. B. LEBHERZ (1974) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 119, 435.

Amsterdam, juli 1977

J. DE GRAAFF  
J. J. VAN DER JARTEN

Het is duidelijk dat er meer dan twee gevallen van de ziekte van Buschke-Loewenstein in de tractus genitalis van vrouwen bekend zijn. Deze zijn echter niet in het door ons gerefereerde overzichtsartikel van LEQUES en BRAICHOTTE genoemd.

Rotterdam, augustus 1977

W. L. VAN HEIJNINGEN

Bij het artikel van VAN HEIJNINGEN e.a. (1977), waarin de tumor van Buschke-Loewenstein wordt beschreven, zou ik graag enkele kanttekeningen willen plaatsen. Het betreft hier een zeldzaam ziektebeeld dat, gezien de belangrijke differentiatie diagnose, meer aandacht verdient dan tot nog toe het geval is geweest. De schrijvers claimen de eerste beschrijving ervan te geven in de Nederlandse literatuur. Onafhankelijk echter van hoe ruim men de Nederlandse literatuur wil zien, mag hier de publikatie van DE GRAAFF en VAN DER HARTEN (1975) toch niet onvermeld blijven. Bovendien beschreven ORANJE e.a. (1976) een min of meer analoog geval.

De ziektegeschiedenis van patiënt B illustreert op treffende wijze het agressieve karakter van deze tumor. Het verdient

dan ook de voorkeur in een vroeg stadium agressieve chirurgie te overwegen. Ondanks een ogenschijnlijk adequate excisie blijkt de ziekte vaak te recidiveren. Zelfs indien geen apert maligne veranderingen optreden kan het lokaal destructieve gedrag van de tumor uiteindelijk leiden tot de dood (DE GRAAFF en VAN DER HARTEN 1975). In klinisch opzicht is de tumor van Buschke-Loewenstein dan ook te beschouwen als een „maligne” aandoening. Radiatie met 3000 rad tumordosis voor bewezen lymfkliermetastasen doet overigens de vraag rijzen of bij patiënt B een palliatieve dan wel curatieve benadering beoogd werd. Dit laatste is alleen mogelijk indien deze bestraling gegeven werd in ongebruikelijk hoge dagdoses van 600 rad of meer. Meestal geeft men in deze gevallen, indien chirurgie niet mogelijk is, een totale tumordosis van 6000 rad minimaal, verdeeld over dagdoses van 200 à 250 rad (FLETCHER 1973). Daar het hier echter een weinig coöperatieve patiënt betreft, zal het therapeutische beleid ongetwijfeld ongunstig zijn beïnvloed.

Wat de etiologie betreft leggen de schrijvers m.i. te veel de nadruk op de mechanische druk, veroorzaakt door een phimosis. Inderdaad wordt deze visie herhaaldelijk in de literatuur genoemd. Dit verklaart echter niet het voorkomen van Buschke-Loewenstintumoren op lokalisaties elders dan aan de penis, zoals op de vulva of ano-rectaal. Ook de in het artikel beschreven patiënten waren klaarblijkelijk niet fimotisch, ofschoon patiënt A secundair aan het behandelde en geïnfecteerde ulcus een paraphimosis ontwikkelde. De phimosis-theorie gaat verder geheel voorbij aan de nog steeds gangbare opvatting, dat de tumor van Buschke-Loewenstein een variant is van de condylomata acuminata, waarvan aangetoond is dat ze een virale genese hebben (ORIEL en ALMEIDA 1970). Gezien de zeldzaamheid van het ziektebeeld is het dan ook te betreuren dat er geen elektronenmicroscopisch onderzoek werd verricht bij de patiënten van VAN HEIJNINGEN e.a.

Het lijkt mij hier zinvol een theorie over de etiologie van de tumor van Buschke-Loewenstein te ontvouwen, welke voor zover mij bekend, nog niet eerder in deze vorm in de literatuur is beschreven. De immunologie heeft in de laatste jaren ons inzicht aanzienlijk verruimd. Zo is het bekend, dat bepaalde predisposities op immunologische basis het klinische zowel als het histologische beeld van een aantal infectieuze aandoeningen zeer uiteenlopend kunnen beïnvloeden. Hierbij spelen erfelijke factoren een belangrijke rol. Tot de meest sprekende voorbeelden behoren lepra (tuberculoïd versus lepromateus) en leishmaniasis. Minder bekend is dat er een variant voorkomt van de gewone wrat (verruca vul-