

hetgeen geenszins gezegd kan worden van procedures aan pseudokysten, die op andere wijzen zijn ontstaan.

Literatuur: ELLIOT, D.W. (1975) *Surg. Clin. N.Amer.* 55, 339. – GRIJM, R., K. HUIBREGTSE en G.N.J. TYTGAT (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 622. – SCHUMER, W. e.a. (1973) *Surg. Gynec. Obstet.* 137, 48. – THOMFORD, N.R. en J.E. JESSEPH (1969) *Amer. J. Surg.* 118, 86. – WARREN, W.D. e.a. (1957) *Surg. Gynec. Obstet.* 105, 385. – WARSHAW, A.L. (1974) *Surg. Clin. N.Amer.* 54, 621.

Arnhem, april 1982

J.J.G.M. GERRITSEN

Wij zijn collega Gerritsen zeer erkentelijk voor zijn toelichtingen, waar wij het in grote lijnen wel mee eens zijn. Zeker wat betreft de keuze van de operatie, die ook o.i. door de chirurg bepaald moet worden tijdens de operatie. Indien de kyste tegen de maagwand ligt, zal een cystogastrostomie geïndiceerd zijn.

Wat het tijdstip van opereren betreft van een acuut ontstane pseudokyste menen wij dat er 2 redenen zijn te trachten 6 weken te wachten. Enerzijds zal de kystewand dan voldoende dikte verkregen hebben om een goede anastomose mogelijk te maken. Anderzijds hebben BRADLEY e.a. (1979) echografisch aangetoond, dat een acuut ontstane pseudokyste in 40% binnen 6 weken resorbeert, terwijl dit na 6-13 weken in nog geen 10% gebeurt.

De complicaties blijken meestal pas in de tweede 6 weken op te treden. Wij zijn het echter geheel met collega Gerritsen eens, dat de kans op complicaties in de eerste 6 weken zo groot is, dat patiënt in deze periode klinisch geobserveerd moet worden.

Literatuur: BRADLEY, E.L. e.a. (1979) *Amer. J. Surg.* 137, 135.

Amsterdam, april 1982

R. GRIJM
K. HUIBREGTSE
G.N.J. TYTGAT

Voorbijgaande acantholytische dermatose (ziekte van Grover)

De beschrijving van NEUMANN e.a. (1982) van een patiënt met bovengenoemd ziektebeeld laat nog eens duidelijk zien dat acantholyse bij geheel verschillende huidziekten kan worden aangetroffen. Hiervan zou ik echter de bulleuze congenitale ichtyosiforme erythrodermie willen uitsluiten, omdat hierbij een andere, overigens eveneens bij een reeks dermatosen voorkomende, histologische afwijking aanwezig is, nl. epidermolytische hyperkeratose. Waarschijnlijk zal de ziekte van Grover vaker voorkomen dan uit de literatuur blijkt; alleen al het feit dat de eruptie spontaan kan verdwijnen, doet vermoeden dat patiënt en arts het dikwijls niet tot een histologische diagnostiek zullen laten komen. Wij zelf zagen in de afgelopen jaren 4 patiënten met deze afwijking, allen mannen, omstreeks 50 jaar oud; de eruptie duurde enkele weken tot maanden.

Merkwaardigerwijs blijkt er naast de *voorbijgaande* vorm van de acantholytische dermatose ook een *persisterende* vorm te zijn. In de literatuur is slechts een enkele patiënt hiermee beschreven; zeer langdurig bestond de afwijking bij de patiënt van TSAMBAOS en GOERZ (1978), een 58-jarige vrouw, die sinds 12 jaar het beeld van de ziekte van Grover toonde.

In onze polikliniek is een nu 74-jarige man bekend, met sinds 15 jaar de kenmerkende macroscopische en microscopische veranderingen zoals beschreven door Grover. De oorzaak ook van deze persisterende vorm is geheel onbekend.

Literatuur: NEUMANN, H.A.M., J.A.J. VERGROESEN en L.P.M. MONTNOR (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 418. – TSAMBAOS, D. en G. GOERZ (1978) *Aktuelle Dermatol.* 4, 151.

Amsterdam, maart 1982

E. VAN DIJK

Naar aanleiding van de door collega Van Dijk gemaakte opmerkingen, willen wij graag nog de volgende kanttekening plaatsen.

De ichthyosis congenita erythrodermia – bulleuze vorm – werd voor het eerst beschreven door NIKOLSKY en BROCO (1902). Het histologische beeld werd samengevat onder de naam „acanthokeratolysis congenita”. Ook LAPIÈRE (1953) beschrijft in zijn artikel „Les gènodermatoses hyperkératosiques de type bulleux” een patiënt bij wie door hem onder andere op de acantholyse gewezen wordt.

In recentere studies wordt aandacht gevraagd voor de combinatie van vacuolaire degeneratie en hyperkeratose, zonder echte acantholyse (epidermolytische hyperkeratose) (ROOK e.a. 1979).

Op grond van de nieuwste histologische bevindingen (BUTTERWORTH en LADDA 1981) is er bij de bulleuze ichthyosis congenita erythrodermia geen echte acantholyse. Collega Van Dijk deelt deze ziekte dan ook terecht in bij de aandoeningen met epidermolytische hyperkeratose.

Gewezen wordt nog op een aantal patiënten met de ziekte van Grover die door collega Van Dijk onderzocht werden. Zoals wij reeds in het artikel aangaven, komt de voorbijgaande acantholytische ziekte waarschijnlijk vaker voor dan algemeen wordt aangenomen.

Literatuur: BROQUE (1902) *Ann. Dermat. Syph.* it 3, 1. – LAPIÈRE, S. (1953) *Ann. Dermat.* 80, 597. – ROOK, A. en D.S. WILKINSON (1979) In: A. ROOK e.a., *Textbook of dermatology*, bl. 63. Oxford. – BUTTERWORTH, T. en R.L. LADDA (1981) *Clinical genodermatology*, bl. 98. New York.

Helmond, april 1982

H.A.M. NEUMANN
J.A.J. VERGROESEN
L.P.M. MONTNOR

Impotentie

HENGEVELD en JONAS (1982) hebben het aangedurfd een overzichtsartikel over impotentie te schrijven. Zij maken daarin onder meer duidelijk dat het met het seksuologische wetenschappelijke onderzoek niet al te best gesteld is. Ondanks een uitvoerig literatuuronderzoek blijkt het niet mogelijk goed beargumenteerd richtlijnen te geven bij de behandeling van impotentie. Verder maken Hengeveld en Jonas duidelijk dat het implanteren van een prothese in de penis een nog experimentele behandeling van impotentie is. Niet alleen blijkt de indicatiestelling ter discussie te staan, maar ook het na-onderzoek maakt een dusdanig armeterige indruk dat het nog de vraag is of deze technisch dan wel eenvoudige ingreep enig nut heeft.

Wij hopen dat het artikel van Hengeveld en Jonas ertoe zal bijdragen dat men zeer terughoudend zal zijn met het