

5. Op grond van bovenstaande, onzes inziens onjuiste gevolgtrekkingen wordt tenslotte in de samenvatting gesteld dat de frequentie van niet-ingedaalde testes op de leeftijd van 2 jaar overeenkomt met die bij dienstplichtigen.

Hoewel wij gaarne zouden aannemen dat de prognose bij niet-ingedaalde testes altijd op 2-jarige leeftijd van het patiëntje kan worden vastgesteld, vinden wij daarvoor in dit artikel onvoldoende steekhoudende argumenten.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Hirasing RA, Grimberg R, Hirasing HD. De frequentie van niet normaal ingedaalde testes bij jonge kinderen. Ned Tijdschr Geneeskd 1982; 126: 2294-6.

Leiden, februari 1983

A.N. DE WOLF  
M.J.A. DE JONGE

Het commentaar van De Wolf en De Jonge op ons artikel biedt ons een welkome gelegenheid om de nadruk erop te leggen het combineren van gegevens omtrent de lokalisatie van de testes bij de geboorte en de gegevens van het consultatiebureau met een goed onderzoek leidt tot minimalisering van het aantal ten onrechte verrichte operaties op de leeftijd van 2 jaar en ouder wegens retractiele testes. Op de opmerkingen van de inzenders zouden wij puntsgewijs als volgt willen reageren.

Ad 1. Het duidt op onwetendheid of onderschatting om te denken dat consultatiebureau-artsen moeten worden geïnstrueerd in de fysische diagnostiek van het ingedaald zijn van testes. Verder behoeven wij niet te twijfelen aan juistheid of ondubbelzinnigheid als ten minste tweemaal op de CB-kaart staat genoteerd dat de testes zijn ingedaald, te meer omdat men, wanneer de testes ooit in het scrotum zijn gevoeld en daarna niet meer, met retractiele testes te maken heeft en niet met cryptorche.

Ad 2. Zoals gebruikelijk in de epidemiologie hebben wij de bevindingen bij 25 jongens geëxtrapoleerd naar een aantal van 35 daar er geen redenen zijn aan te nemen dat de 10 jongens van wie wij geen gegevens tot onze beschikking hebben tot een bijzondere groep behoren. De inzenders noemen ook geen argumenten waarom dit niet zou mogen.

Ad 3. Uit de tekst en tabel 2 van ons artikel blijkt duidelijk dat bij de 16 jongens de testes op de leeftijd van 2 jaar waren ingedaald. Het precieze tijdstip van indalen was bij 4 jongens niet bekend, daar op de zuigelingenleeftijd (0-12 maanden) geen notitie over de testes op de CB-kaart was gemaakt. Maar ook bij deze 4 jongens stond op de CB-kaart ten minste 2 maal genoteerd, uiterlijk op de leeftijd van 2 jaar, dat de testes waren ingedaald. Er is dus geen sprake van dat bij 4 jongens de testes geruime tijd na het tweede jaar zijn ingedaald.

Ad 4. Hetgeen de inzenders in punt 4 vermelden is een samenvatting van een gedeelte uit de discussie van ons artikel. Deze samenvatting is echter niet geheel juist. Wij stelden het volgende:

Daar ons geen onderzoeken in Nederland bekend zijn naar de frequentie van niet-ingedaalde testes bij adolescenten of volwassenen, en daar uit ons onderzoek gebleken is dat de frequentie bij de geboorte en op de leeftijd van 2 jaar niet verschilt van de bevindingen van buitenlandse onderzoekers, nemen wij aan dat deze frequentie tussen 0,5 en 1% zal liggen, wat de opgegeven frequentie onder dienstplichtigen is. Deze frequentie volgt uit onderzoeken, verricht bij Deense en Amerikaanse dienstplichtigen en gepubliceerd in 1945-1948. Voor zover ons bekend zijn dit de enig

verrichte en onaanvechtbare onderzoeken. Wij vinden het jammer dat De Wolf en De Jonge ook bij dit punt geen argumenten noemen waarom zij het niet met ons eens zijn.

Op grond van het bovenstaande zijn wij dan ook nog steeds van mening dat de frequentie van niet normaal ingedaalde testes op de leeftijd van 2 jaar overeenkomt met die bij dienstplichtigen. De kritiek van de inzenders achten wij te weinig gefundeerd en niet terecht. Voor de prognose bij niet-ingedaalde testes kunnen wij de inzenders verwijzen naar eerder in dit tijdschrift verschenen artikelen.<sup>1-3</sup>

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Liefveld HHJ, Lutzeyer W. Maldescensus testis. Ned Tijdschr Geneeskd 1980; 124: 2043-8.  
<sup>2</sup> Molenaar JC, Scholtmeijer RJ. Maldescensus testis. Ned Tijdschr Geneeskd 1980; 124: 2048-9.  
<sup>3</sup> Scholtmeijer RJ. De frequentie van niet normaal ingedaalde testes bij jonge kinderen. Ned Tijdschr Geneeskd 1982; 126: 2303-5.

Hoorn, februari 1983

R.A. HIRASING  
R.TH. GRIMBERG  
H.D. HIRASING

### *De buik vol van zemelen*

Bij lezing van de klinische les van Van Olffen en prof. Tytgat bevreemde mij het gevoerde beleid bij patiënte A ten zeerste.<sup>1</sup> Bij bestudering van de buikoverzichtsfoto bij opname (fig. 1) vallen onmiddellijk een zeer sterk uitgezet coecum en colon ascendens op. Dilataties van maag of dunne darm lijkt afwezig. Kennelijk is de valvula Bauhini hier sufficiënt en kan er zich een „closed loop”-syndroom ontwikkelen. Zuigdrainage van de maag is hierbij zinloos en geeft slechts een vals gevoel van veiligheid. Een hoog klyasma kan éénmaal geprobeerd worden maar bij uitblijven van direct succes moet onmiddellijk decompressie van het coecum volgen door middel van coecostomie (een simpele kleine ingreep). Op deze manier kan de zo vaak fatale diastatische coecumperforatie voorkomen worden; bij deze patiënte zo fraai beschreven als „Durchwanderungsperitonitis”.

Ook hier werd men in slaap gesust door het aanvankelijk relatief benigne klinische beeld (af te leiden uit de gebruikte term „subileus”); aan de alarmerende diameter van het coecum is te weinig belang gehecht.

Eerder in dit tijdschrift heb ik gewaarschuwd tegen een conservatief beleid bij colonileus,<sup>2</sup> waarbij, nogmaals gezegd, de diameter van het coecum op de buikoverzichtsfoto een centrale rol in de beleidsbepaling speelt.

Ook bij patiënt B bevreemde mij het chirurgische beleid: er wordt aanvankelijk alléén een anus praeternaturalis aangelegd op het colon transversum, terwijl prestenotische necrotische gebieden in het sigmoid willens en wetens in situ worden gelaten. Als de zaak dan later uiteraard perforereert moet alsnog resectie worden verricht in een zeer ongunstig stadium. Gelukkig heeft patiënt het overleefd.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Olffen GH van, Tytgat GNJ. De buik vol van zemelen. Ned Tijdschr Geneeskd 1982; 126: 1993-5.  
<sup>2</sup> Heuvel JW van den, Barsten van het coecum bij colonileus. Ned Tijdschr Geneeskd 1971; 115: 499-501.

Almelo, november 1982

J.W. VAN DEN HEUVEL