

conclusies toe te laten. Verder zijn de hier geschetste criteria van satellitosis en in-transit-metastasering onvoldoende in de literatuur over dit onderwerp verwerkt.

Het maligne melanoom van de huid moet worden gezien als een satellietvormende tumor waarvan het loco-regionale recidiefpercentage wellicht kan worden teruggebracht door een „voldoende ruime” excisie, dit op geleide van de tumordikte. Een krappe excisie voor *alle* melanomen, ongeacht de tumordikte, zoals Ackerman en Scheiner adviseren,<sup>1</sup> brengt daarentegen extra gevaren met zich mee, zodat hun standpunt onzes inziens geen navolging verdient.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Ackerman AB. Malignant melanoma margins. *N Engl J Med* 1982; 307: 440.
- <sup>2</sup> Day CL, Mihm MC, Sober AJ, Fitzpatrick TB, Malt RA. Narrower margins for clinical stage I malignant melanoma. *N Engl J Med* 1982; 306: 479-82.
- <sup>3</sup> Day CL, Harrist TJ, Gorstein F, et al. Malignant melanoma: prognostic significance of „microscopic satellites” in the reticular dermis and subcutaneous fat. *Ann Surg* 1981; 194: 108-11.
- <sup>4</sup> Elder DE, Guerry D, Heiberger RM, et al. Optimal resection margin for cutaneous malignant melanoma. *Plast Reconstr Surg* 1983; 71: 66-72.
- <sup>5</sup> Balch CM, Murad TM, Soong S-J, Ingalls AL, Richards PC, Maddox WA. Tumor thickness as a guide to surgical management of clinical stage I melanoma patients. *Cancer* 1979; 43: 883-8.
- <sup>6</sup> Rampen FHJ, Hulsebosch H-J. Het maligne melanoom van de huid: behandelingsadviezen naar aanleiding van een enquête onder Nederlandse dermatologen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1853-7.

Amsterdam, november 1983

F.H.J. RAMPEN  
H-J. HULSEBOSCH

## *Pancreasprikkeling door oxyfenbutazon (Tanderil)*

In het artikel van de collegae Versteegh, Vijverberg en Van Dijk over pancreasprikkeling door oxyfenbutazon (Tanderil) werd een patiënt beschreven, van wie wordt vermeld dat zij een vrij ernstige vorm van psoriasis had. Na het begin van de behandeling met oxyfenbutazon (Tanderil) en chloroquine (Nivaquine) wegens gewrichtsklachten zou volgens patiënte een verergering van de huidafwijking zijn ontstaan.<sup>1</sup>

Omdat hierop in het artikel niet wordt teruggekomen, lijkt het mij gewenst erop te wijzen dat het gebruik van antimalariamiddelen als chloroquine bij patiënten met psoriasis niet zonder risico is. In de jaren vijftig en zestig is in de literatuur een aantal casuïstische mededelingen verschenen over verergering van psoriasis tijdens behandeling met chloroquine, waarbij in sommige gevallen een erythrodermie ontstond. Zelf heb ik jaren geleden het drama meegemaakt van een patiënte met uitgebreide psoriasis, bij wie tijdens behandeling met chloroquine een hevige exacerbatie in de vorm van gegeneraliseerde psoriasis pustulosa ontstond, gepaard gaande met hoge koorts. Orale behandeling hiervan met cortison leidde tot het ontstaan van miliaire tuberculose, waaraan patiënte uiteindelijk overleden is.

In Meyler's side-effects of drugs wordt vermeld dat actieve psoriasis door antimalariamiddelen kan worden verergerd en dat psoriasis kan worden geprovoceerd bij patiënten met psoriasis in de voorgeschiedenis.<sup>2</sup> Baker en Wilkinson adviseren geen antimalariamiddelen aan patiënten met psoriasis voor te schrijven.<sup>3</sup> Dit advies, dat ik geheel onderschrijf, lijkt belangrijk genoeg om er op deze plaats de aandacht op te vestigen.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Versteegh MIM, Vijverberg PLM, Dijk HA van. Pancreasprikkeling door oxyfenbutazon (Tanderil). *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1924-5.
- <sup>2</sup> Dukes MNG, ed. Meyler's side-effects of drugs. Vol 9. Amsterdam: Excerpta Medica, 1980.
- <sup>3</sup> Baker H, Wilkinson DS. Psoriasis. In: Textbook of dermatology. 3rd ed. Rook AJ, Wilkinson DS, Ebling FJG, eds. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1979: 1315-67.

Amsterdam, oktober 1983

E. VAN DIJK

## *Coloncarcinoom na cholecystectomie*

Naar aanleiding van het artikel „Coloncarcinoom na cholecystectomie” van collegae J. Dees en O.T. Terpstra zou ik gaarne de volgende opmerking willen maken. Het effect van cholecystectomie op het volume en de samenstelling van de gal is bij de hond uitvoerig onderzocht.<sup>1 2</sup> Bij de nuchtere hond werd een galstroom uit de papil van Vater waargenomen, die varieerde tussen 9,6 en 11,2 ml/uur.<sup>1</sup> Een half uur na de voeding steeg de galstroom tot ongeveer 25 ml/uur. Gedurende drie uur na voeding bleef de galproductie op dit niveau en tijdens deze periode werden contracties van de galblaas waargenomen, zich uitend in sterke stijging van de concentratie van galzure zouten in de gal. Na cholecystectomie was de stijging van de galproductie wat het volume betreft identiek. De stijging van de galzure zouten in de gal ontbrak dan echter.<sup>1</sup>

Deze bevindingen zijn in tegenspraak met het gestelde in bovengenoemd artikel, waarin staat dat de gal uit de lever bij een intacte galblaas, buiten de voeding om, volledig naar de galblaas stroomt en dat slechts weinig gal de darm bereikt. Mijn vraag aan de auteurs is welke aanwijzingen er zijn dat de situatie bij de mens zo verschilt van die bij de hond.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Nahrwold DL, Grossmann MI. Effect of cholecystectomy on bile flow and composition in response to food. *Am J Surg* 1970; 119: 30-4.
- <sup>2</sup> Nahrwold DL, Rose RC. Changes in hepatic bile secretion following cholecystectomy. *Surgery* 1976; 80: 178-82.

Enschede, september 1983

E.W. KUMMER

## *De huidige plaats van het röntgenologische onderzoek voor de diagnostiek van galblaasziekten.*

In het Caput Selectum over de huidige plaats van het röntgenologische onderzoek voor de diagnostiek van galblaasziekten<sup>1</sup> komen de auteurs tot de conclusie dat twee niet-röntgenologische methoden, te weten de echografie en de scintigrafie veelal de voorkeur verdienen. Deze conclusie wordt in de literatuur vrijwel unaniem onderschreven. Teleurstellend is het voorbeeld (fig. 6) dat de auteurs geven van het waardevolle scintigrafische onderzoek. De afbeelding toont een afwijkend beeld. Dat de galblaas na 35 minuten zichtbaar wordt, staat in het onderschrift, maar is niet op de afbeelding waar te nemen. Wellicht was deze tekortkoming vermeden indien de auteurs een deskundige op het betrokken gebied, bijvoorbeeld een nucleair geneeskundige, hadden geraadpleegd en niet hadden volstaan met het in dank aanvaarden van een ter beschikking gestelde afbeelding.