

voerige publikatie van de gegevens van de door inzenders vermelde zeldzame patiënte zou aanleiding kunnen zijn de algemeen heersende opvatting dat bij volwassenen met een hernia van Bochdalek geen hypoplasie van de ipsilaterale long voorkomt, te herzien.

LITERATUUR

¹ Dunning AJ. Kort is prachtig. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1822-4.

² Sybrandy R. Regionale hyperinflatie van de long bij congenitale afwijkingen. Leiden, 1982. Proefschrift.

Groningen, augustus 1984

P.J.E.H.M. KITSLAAR

„Melk” in de buik (chyloperitoneum)

Hodde en Groot maken geen melding van hyperlipidemie, al of niet met begeleidende pancreatitis, als oorzaak van een voorbijgaande en pijnlijke vorm van chyloperitoneum.¹ Primaire of secundaire hyperlipidemie-syndromen zijn namelijk een bekende oorzaak van het ontstaan van acute abdominale pijn met chyloperitoneum, waarbij pancreatitis veelal een belangrijke rol speelt.² De pancreatitis wordt echter in die gevallen dikwijls moeilijk herkend, omdat de klassieke biochemische proeven fout-negatief uitvallen.³

Naar onze mening is dan ook nauwkeurig onderzoek van het pancreas met biochemische (amylasemie, amylasurie, lipasemie) en vooral morfologische (echografie, computertomografie) onderzoekmethoden noodzakelijk, alsook een nauwkeurige analyse van de lipiden in het serum in geval van chyloperitoneum. Dit geldt des te meer indien het gaat om acute, voorbijgaande vormen die gepaard gaan met abdominale pijn.

LITERATUUR

¹ Hodde HAC, Groot G. „Melk” in de buik (chyloperitoneum). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1085-8.

² Gotto AM. Type V Hyperlipoproteinaemia. Clin Endocrinol Metab 1973; 2: 11-39.

³ Cameron JL, Capuzzi DM, Zuidema GD, Margolis S. Acute pancreatitis with hyperlipemia. Ann Surg 1973; 177: 483-9.

Kortrijk (België), juli 1984

M. VERHAMME

C. RAMBOER

Met een computeranalyse van de literatuur vanaf 1975 konden wij geen artikel vinden waarin de directe relatie tussen hyperlipidemie en chyloperitoneum waarschijnlijk wordt gemaakt. Acute abdominale pijn bij hyperlipidemie, vooral de typen IV en V, doch ook type I, wordt inderdaad beschreven.¹ Soms is hierbij een (acuut) chyloperitoneum aanwezig; vaker nog gaat het om pancreatitis. De oorzakelijke relatie tussen hyperlipidemie (hyperchylomicronemie dan wel hypertriglyceridemie) en pancreatitis lijkt uit diverse publikaties wel duidelijk te bestaan.^{2,3} Tevens laat het zich denken dat door (acute) pancreatitis chyluslekkage kan ontstaan, hetzij door lokale obstructie van de chylusvaten door het vergrote pancreas of doordat toxinen de chylusuittrekking bevorderen.⁴ Dat hyperlipidemie op zichzelf iets dergelijks zou kunnen veroorzaken, is veel minder waarschijnlijk. De pijnaanvallen worden wellicht veroorzaakt door tijdelijke, acute overvulling van de chylusvaten, misschien als gevolg van de vetstofwisselingsstoornis, zoals soms na een copieuze vetrijke maaltijd wordt waargenomen.

Wij beschouwen de opmerking van de collegae Verhamme en Ramboer als waardevolle aanvulling op ons artikel.

LITERATUUR

¹ Roseman DM, Sleisenger MH. Systemic disease and the gut. In: Sleisenger MH, Fordtran PM, eds. Textbook of gastrointestinal disease. Philadelphia: Saunders, 1978: 485.

² Gotto AM. Type V Hyperlipoproteinemia. Clin Endocrinol Metab 1973; 2: 11-39.

³ Cameron JL, Capuzzi DM, Zuidema GD, Margolis S. Acute pancreatitis with hyperlipemia. Ann Surg 1973; 177: 483-9.

⁴ Goldford JP. Chylous effusions secondary to pancreatitis. Am J Gastroenterol 1984; 79: 133-5.

Amsterdam, augustus 1984

H.A.C. HODDE

G. GROOT

met cutane nocardiosis had tevens een pneumonie. Uit het sputum werd *N. asteroides* gekweekt.

De behandeling van de abscessen bestond uit incisie en drainage en antibiotica. Bij twee patiënten bleek deze behandeling onvoldoende. De Centers for Disease Control (CDC) onderzochten flesjes met de 4 eiwitten en bevonden alle besmet. *N. asteroides* werd niet aangetroffen. Het CDC kon, door gebrek aan gegevens over de injectievloeistoffen en over de patiënten geen goed epidemiologisch onderzoek verrichten. Men merkte op dat de produktieruimte van de injectievloeistoffen direct grensde aan de dierenstallen waarin grote aantallen muizen werden gehouden voor research. Jaarlijks werden 350 patiënten behandeld in deze merkwaardige medische onderneming. Naar het effect van de behandeling was geen duidelijk onderzoek verricht (Morbid Mortal Wkly Rep 1984; 33: 471-2).

Risicofactoren van gezondheidsgedrag en leefgewoonten.
— Omdat het steeds duidelijker wordt dat de leefgewoonten

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Abscessen bij kankerpatiënten na injecties met „immunotherapeutica”. — In een kliniek voor immunotherapie in Freeport, Bahama's, behandelde men kankerpatiënten met subcutane injecties van vier serumeiwitten. De eiwitten werden bereid uit normaal menselijk serum en stolsels van het voor onderzoek afgenomen bloed van de patiënten. Het dagelijks benodigde aantal injecties (6-12) werd op het laboratorium gereed gemaakt door vulling van de spuit uit open flesjes. De injectiespuiten werden aan de patiënt gegeven om zichzelf hiermee in te spuiten. Bij 16 patiënten ontstonden na 3-48 uur abscessen op de injectieplaatsen, 2-20 cm in diameter. Uit de pus kweekte men 7× *Nocardia asteroides*, 2× *Staphylococcus aureus*, 1× *Escherichia coli* en eenmaal een niet te identificeren Actinomyces-achtig organisme. Een kweek toonde geen groei; bij 4 patiënten werd geen bacteriologisch onderzoek verricht. Een patiënt