

drs. Ruud Verhees  
arts-assistent SEH, Sint Jans  
Gasthuis, Weert

drs. Miel Nanlohy Manuhutu  
uroloog, Maxima Medisch Centrum,  
Veldhoven

# Hematurie en een hypertympane zwelling



1. Op de buikoverzichtsfoto is een grote koepeelvormige luchtcollectie in de blaas te zien.



2. Na de katheterisatie: lucht en urine zijn uit de blaas ontsnapt.

nititis als gevolg van blaasnecrose. Het karakteristieke beeld op een buikoverzichtsfoto kan al vroegtijdig in de richting van de juiste diagnose wijzen. Als dit beeld tijdig wordt herkend, kan door blaasspoeling, glucoseregulatie en intraveneuze behandeling met breed-spectrum antibiotica de aandoening volledig genezen. ■

#### contact

verhees.ruud@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

#### Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

**E**en 86-jarige man, onder andere bekend met diabetes mellitus, werd doorgestuurd naar de SEH in verband met macroscopische hematurie en malaise. Er was sprake van dysurie, loze aandrang, misselijkheid en pijn in de onderbuik. De man had geen urologische voorgeschiedenis. We zagen een niet acuut zieke man; zijn vitale functies waren ongestoord. Bij lichamelijk onderzoek viel een grote hypertympane zwelling in de onderbuik op. Bloedonderzoek toonde verhoogde infectieparameters en een gestoorde nierfunctie. Het urinesediment was verontreinigd. We zetten een urinekweek in en maakten een overzichtsfoto van de buik waarop we een grote koepeelvormige luchtcollectie zagen (figuur 1). Na katheterisatie liep 800 ml. rood gekleurde urine af en maakten we een controlefoto (figuur 2). Onder de werkdig diagnose retentieblaas secundair bij een gecompliceerde urineweginfectie namen de patiënt op voor continue blaasspoeling tot de urine helder was en voor intrave-

neuze behandeling met cefuroxim. Later werd een cystoscopie verricht. Deze toonde een bulleuze, geïrriteerde blaaswand. Er werd geen enterovesicale fistel gezien. De bipten bevatten geen maligne cellen en de CT-scan toonde geen andere afwijkingen. Daarop stelden we de diagnose emfysemateuze cystitis. Op basis van de urinekweek veranderden we het antibioticum naar ciprofloxacine. De patiënt knapte goed op en zijn nierfunctie herstelde volledig.

Emfysemateuze cystitis is een urinewegontsteking die gekenmerkt wordt door lucht in de blaaswand of blaasholte. Deze luchtcollecties ontstaan vermoedelijk doordat verwekkers als *E.coli* en *Klebsiella pneumoniae* albumine of glucose fermenteren en omzetten in gas. Het gebruik van katheters, een moeizame blaasleiding maar vooral slecht gereguleerde diabetes verhogen het risico op emfysemateuze cystitis. Patiënten kunnen klachten vrij zijn of zich presenteren met irritatieve mictieklachten, hematurie en zelfs perito-

## Wat ziet u?



Een 19-jarige man, met allergische aanleg, heeft passageklachten na het eten van een groot stuk vlees. Wat ziet u?

U kunt reageren op [medischcontact.nl/watzietu](http://medischcontact.nl/watzietu).



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.