

Jeffrey Goei

geneeskundestudent, Erasmus MC,  
Rotterdam

Eric Halet

mdl-arts, Bravis ziekenhuis,  
Roosendaal en Bergen op Zoom

Elmer Naaktgeboren

radioloog, Bravis ziekenhuis,  
Roosendaal en Bergen op Zoom

Als uw casus  
wordt gepubliceerd,  
ontvangt u van ons het  
boek **Besturen in een  
doktersjas** van  
Marcel Levi.

# Vrouw braakt bloed

**E**en 81-jarige vrouw wordt opgenomen op de Spoedeisende Hulp met helderrood hematemesis. Ze heeft geen pijn. Haar ademhalingsfrequentie en saturatie zijn normaal. Er is sprake van milde hypertensie (140/60 mmHg) en een polsfrequentie van 70 slagen per minuut. Capillaire refill is minder dan 2 seconden. Uit bloedonderzoek blijkt een anemie (Hb = 4,7 mmol/l) te zijn ontstaan. Ze is bekend met angina pectoris, alzheimer, diabetes type 2 en hypertensie. In 2006 is vanwege een occlusie van de arteria iliaca communis rechts een stent geplaatst. Na een reocclusie is een bypass aangebracht.

De vrouw wordt opgenomen op de intensive care met zowel erythrocyten- als trombocytentransfusie. Diezelfde nacht wordt een spoedgastroscoopie uitgevoerd, waarbij een divertikel met bloed in het pars descendens duodeni wordt waargenomen (foto 1). Er is geen actieve bloeding aanwezig na het gastroscoopisch spoelen. Onder voorwaarde van stabiele bloedwaarden wordt ze opgenomen op de afdeling MDL. De volgende dag wordt de vrouw heropgenomen bij de intensive care met collaps, massaal rectaal bloedverlies en hematemesis. Er ontstaat een hypotensieve toestand (108/40 mmHg) met een polsfrequentie

1. Gastroscoopie: divertikel in pars descendens duodeni.



2. CT-angiografie: fistel tussen aorta abdominalis en pars descendens duodeni.



3. CT-angiografie: contrastverspreiding in pars horizontalis (inferior) duodeni vanuit aorta abdominalis.

van 80 slagen per minuut. Bij een spoed CT-angiografie van het abdomen wordt een geperforeerde aorta-duodenale fistel ter hoogte van de origo van de aortailiacale bypass rechts gezien (foto 2) en contrastverspreiding in het duodenum (foto 3). In overleg met de familie is besloten geen interventie uit te voeren. Ze overlijdt een paar uur later.

De incidentie van secundaire aorta-enterale fistels (SAEF) neemt de laatste decennia toe. Desalniettemin zal een gemiddeld arts dit levensbedreigende fenomeen niet vaak tegenkomen. Bij een aorta-enterale fistel is er een connectie tussen de aorta (iliaca) en een gastro-intestinale structuur. Een SAEF kenmerkt zich door een aortareconstructie. In 60 tot 80 procent van de gevallen penetreert een fistel vanuit de aorta naar het duodenum.<sup>1,2</sup> Therapie bestaat uit een endovasculaire of chirurgische interventie. De diagnose wordt echter in de helft van de gevallen post mortem gesteld. ■

#### contact

381958jg@student.eur.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

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

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

De voetnoten vindt u bij deze casus op [medischcontact.nl/gezien](http://medischcontact.nl/gezien).

## Wat ziet u?



Een 61-jarige vrouw werd geopereerd vanwege een arteria femoralis communis aneurysma links. Wat ziet u op deze peroperatief gemaakte foto?

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



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.