

Jorrit de Vries

coassistent urologie, Catharina
Ziekenhuis Eindhoven

Tom Hermans

arts-assistent urologie, Catharina
Ziekenhuis Eindhoven

Alette Daniels-Gooszen

radioloog, Catharina Ziekenhuis
Eindhoven

Evert Koldewijn

uroloog, Catharina Ziekenhuis
Eindhoven

Dyspneu en hoesten na cholecystectomie

Een 90-jarige man met diabetes mellitus type 2 en COPD presenteerde zich op onze SEH met dyspneu en hoesten na een recentelijk uitgevoerde laparoscopische cholecystectomie. De anamnese was verder onopvallend, in het bijzonder was er geen sprake van mictieklachten. Bij lichamelijk onderzoek zagen wij een matig zieke man met hoorbare ronchi, een polsfrequentie van 84/min en een normale bloeddruk en lichaamstemperatuur. De saturatie was 94 procent. Lichamelijk onderzoek van het abdomen was niet afwijkend en de longarts sloot pulmonale pathologie uit. Vanwege verhoogde infectieparameters (o.a. een CRP 300 mg/l) en de recentelijk ondergane cholecystectomie werd een CT-scan van het abdomen verricht. Dit toonde gasvormige configuraties in de blaaswand, kenmerkend voor een emfysemateuze cystitis.¹ Urine- en bloedkweek toonden later een *Escherichia coli*-infectie aan. De man werd langdurig gedraineerd met een catheter à demeure en behandeld

dat een verhoogde glucose-excretie in de urine bacteriën aanzet tot fermentatie en dus gasvorming. *Escherichia coli*- en *Klebsiella*-pneumonie zijn de meest voorkomende verwekkers. De mortaliteit van deze aandoening is circa 7 procent en kan oplopen tot 50 procent als de gasinfiltratie reikt tot aan het renale parenchym. Zowel chirurgische behandeling is mogelijk door een acute cystectomie uit te voeren, als niet-chirurgische behandeling door langdurige drainage en intraveneuze toediening van breed spectrumantibiotica en glucoseregulatie.^{2,3} ■

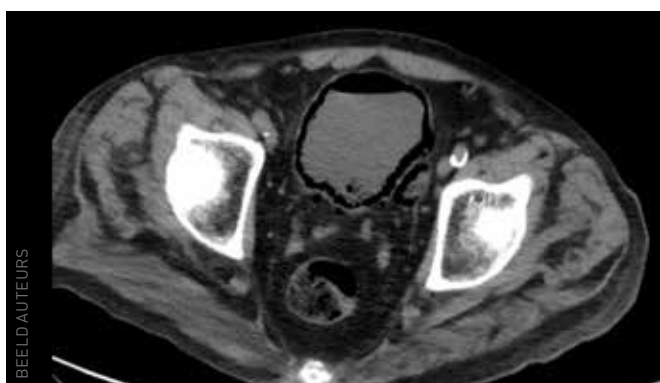
contact

tjnhermans@gmail.com

cc: redactie@medischcontact.nl

De voetnoten vindt u op medischcontact.nl/gezien.

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

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

CT-afbeelding (natief contrast) transversaal door het kleine bekken.

De blaas is gevuld met urine. In de blaas wordt een lucht-vloeistofspiegel gezien. De circulaire zwarte configuratie is het gevolg van lucht in de blaaswand. CT-beeld is typisch voor emfysemateuze cystitis.

met intraveneuze breed spectrumantibiotica. Hij herstelde gestaag, en kon na twee weken in goede klinische toestand worden ontslagen. Helaas overleed hij een maand later ten gevolge van een hartstilstand.

Emfysemateuze cystitis is een vorm van blaasontsteking waarbij sprake is van gasvorming in de blaaswand en in de blaasholte. Patiënten kunnen zich presenteren met irritatieve mictieklachten, pneumaturie, hematurie of een acute buik. De aandoening kan, zoals in de casus, ook zonder mictieklachten voorkomen. Vooral diabetespatiënten lijken een verhoogd risico te hebben op het ontwikkelen van emfysemateuze cystitis. Gedacht wordt

Wat ziet u?



Een 19-jarige vrouw ziet sinds een paar dagen dubbel. Het ontstond nadat ze hoofdpijn had gekregen. Wat ziet u en wat is er aan de hand?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu. Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

