

Iris van Goor
masterstudent geneeskunde,
Maastricht University

Tanja Lettinga
gastro-intestinaal chirurg, St. Jans
Gasthuis Weert

Peter Veekmans
radioloog, St. Jans Gasthuis Weert

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

Vrouw met buikpijn en koorts



CT-abdomen.



CT-abdomen waarop retroperitoneale lucht zichtbaar is.



CT-abdomen waarop gashoudende en contrasthoudende massa perirectaal zichtbaar is.

Een 78-jarige patiënte meldde zich op de Spoedeisende Hulp in verband met pijnklachten in de onderbuik en koorts. Eerder die dag heeft zij een hoogopgaand klysma gekregen omdat de defecatie al vier dagen uitbleef. Bij het lichamelijk onderzoek zagen we een matig zieke vrouw met een temperatuur van 39,5 °C. Haar overige vitale functies waren niet afwijkend. Behoudens een drukpijnlijke onderbuik vonden we bij lichamelijk onderzoek geen afwijkingen. Haar CRP was 14 mg/l. De overige uitslagen waren normaal. Diezelfde dag is er een CT-abdomen verricht (zie foto's 1, 2 en 3). Hierop was perirectaal een gashoudende en contrasthoudende massa te zien waarbij het gas zich via presacraal retroperitoneaal verplaatst naar het mediastinum, wat het meest past bij een rectumperforatie. Met de rectoscoop zagen we geen defect. Vanwege fors aanwezige pijnklachten en de rijkelijk aanwezige extraluminale hoeveelheid contrast, besloten we laparoscopisch een transversostoma aan te leggen. Daarnaast kreeg de vrouw intraveneus antibiotica. In de loop van de opname werd ter controle, maar ook vanwege de aanhoudende pijnklachten, aanvullend een CT-colon gemaakt. Hierop was de retroperitoneale vrije lucht volledig verdwenen. Tevens was er sprake van een onveranderd beeld van de vochtcollectie

rondom het rectum. Omdat de vrouw daarna opknapte, kon ze na veertien dagen met ontslag.

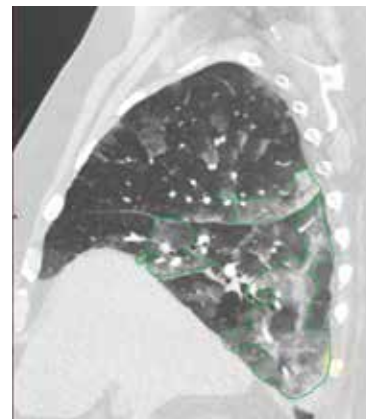
De frequentie van colonperforatie na klysma, zoals bij de patiënte uit de casus, is 1,4 procent bij retrospectief onderzoek en 0 procent in prospectief onderzoek in de eerste dertig dagen na klysma.¹ De meeste perforaties na klysma worden veroorzaakt door de tip van de rectumcanule waarmee het klysma gegeven wordt. Andere, minder vaak voorkomende oorzaken, zijn gerelateerd aan zwakte van de rectale wand, obstructie of de positie van de patiënt toen het klysma werd uitgevoerd.¹ Bij een dergelijke perforatie is chirurgische interventie niet altijd noodzakelijk. Bij intramurale of kleine retroperitoneale perforaties volstaat conservatieve behandeling met parenterale voeding, intraveneuze vochttoediening en een breed spectrum antibioticum.² ■

De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

contact
i.vangoor@student.maastrichtuniversity.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.

Wat ziet u?



Een 76-jarige man wordt half maart 2020 opgenomen met toenemende hoest, malaise en dyspneu. Wat zit u op de CT-thorax?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.