

CASUÏSTISCHE MEDEDEELINGEN.

(Mededeelingen uit de Chirurgische Afdeling van het Gemeente-Ziekenhuis aan den Coolsingel te Rotterdam).

DR. C. KNAPPER EN D. L. BARTELINK, EEN BLAAS-DARMFISTEL DOOR HET VERGETEN VAN EEN TAMPON.

Den 5den Augustus 1925 werd op verzoek van den huisarts op de chirurgische afdeling van het ziekenhuis een 27-jarige vrouw opgenomen met de diagnose „vermoedelijke blaas-darm-fistel”. De ongewone oorzaak voor het ontstaan van deze fistel, zoowel als de klinische verschijnselen ervan, de wijze waarop de diagnose gesteld kon worden, en de ongunstige uitslag van den noodzakelijken operatieven ingreep, leken ons belangwekkend en leerszaam genoeg om in een korte mededeeling vastgelegd te worden. Alleen het meest belangrijke uit de ziektegeschiedenis van patiënte volgt hieronder.

Anamnese: Ongeveer vijf jaar geleden kreeg patiënte menstratiestoornissen. Deze bestonden aanvankelijk uit vermeerderd bloedverlies gedurende de menstruatie, benevens abnormaal langen duur van de periodes. Later raakte patiënte ook geregeld bloed kwijt tusschen de maandelijksche periodes. in. Zij werd voor deze klachten eerst conservatief behandeld door haar huisarts, echter zonder gevolg. Twee jaar geleden werd zij een tijd lang in een ziekenhuis verpleegd voor maagpijn braken en hardnekkige diarrhae. De diagnose luidde toen achylia gastrica en colitis, waarvoor zij met goed gevolg behandeld werd.

Een jaar geleden liet patiënte zich elders opereeren, daar de stoornis in de menstruatie nog steeds aanhield, en zij veel bloed verloor. Zij zou een gezwel naast de baarmoeder gehad hebben, dat de oorzaak van haar jarenlange klachten was, en dat verwijderd moest worden. Bij de operatie is dit gezwel weggenomen. De baarmoeder zelf bleef gespaard. Volgens een aan ons verstrekte mededeeling bleek het bij de operatie, die bijzonder moeilijk was en waarbij patiënte drie maal collabeerde, dat zich een groot gezwel in het kleine bekken bevond, welk gezwel met de blaas en met den darm vergroeid bleek te zijn, waardoor 25 cM. dunne darm met het gezwel tezamen weggenomen moest worden. Het onderzoek van het gezwel (prof. DE VRIES) wees later uit, dat het gezwel bestond uit een bloederige massa, waarbinnen de rechter eileider liep. Een zekere diagnose werd niet gesteld. In ieder geval bestond er een bloeding uit den eileider en daar er geen chorionvlokken gevonden werden, werd gedacht aan een gebarsten haematosalpinx. *Reeds zeer spoedig na de operatie* werd het wateren pijnlijk, en de urine sterk troebel. Door geregeld blaasspoelen kwam aanvankelijk wel wat verbetering. Na ontslag uit het ziekenhuis werd zij door haar huisarts geregeld voor het blaaslijden behandeld. Ongeveer 5 maanden na de operatie namen de blaasklachten zeer sterk toe. Twee maanden later is zij nog eens 6 weken in het ziekenhuis opgenomen geweest, gedurende welken tijd door geregeld spoelen getracht werd, de blaasontsteking te verbeteren. *In dezen tijd zou zij eenmaal zelf hebben waargenomen, dat zij met het wateren een stukje verbandgaas kwijt raakte.* Den chirurg werd verzocht cystoscopie bij haar te willen verrichten, daar er verband gezocht werd tusschen haar blaasklachten en de operatie van een half jaar geleden. Er werd toen slechts een sterk ontstoken blaaswand gevonden, geen verbandgaas of steen. Sinds dien heeft patiënte tot nu toe doorgesukkeld met haar blaasklachten.

In den laatsten tijd heeft het patiënte getroffen, dat zij bijna niet meer watert hoeveel zij ook drinkt. In denzelfden tijd is de ontlasting ook dunner geworden, zoodat zij nu aan onstilbare diarrhae lijdt. Patiënte veronderstelt zelf reeds, dat de urine op de een of andere wijze door den darm het lichaam verlaat. Voor deze klachten zoekt zij thans hulp. De menstruatie is na de operatie normaal geworden.

Status praesens: Patiënte maakt geen zieken indruk, wel heeft zij bloedarmoede in sterken graad. Het algemeen onderzoek levert geen bijzonderheden op. In de blaasstreek bestaat een goed genezen operatielitteken (volgens PFANNENSTIEL). Met den katheter komt weinig, zeer troebele urine uit de blaas. *De glazen katheter stoot knarsend op een steenhard lichaam in de blaas.*

Door vaginaal onderzoek blijkt de normaal groote baarmoeder in retroflexie te liggen. De blaas is vóór de baarmoeder als een pijnlijk, vast gezwel te voelen tusschen de uit- en inwendige hand.

In de urine wordt eiwit gevonden, microscopisch bloed en etter.

Er bevindt zich dus een vreemd lichaam in de blaas, er is een ernstige blaasontsteking en uit de anamnese van patiënte blijkt duidelijk de mogelijkheid van een verbinding tusschen blaas en darm. Het Röntgen-onderzoek verschaft daarop nadere gegevens hieromtrent.

Röntgenonderzoek: Dit werd verricht om te trachten een eventueele verbinding tusschen blaas en darm aan te toonen, en zoo mogelijk uit te maken, in welk deel van den darm deze fistel uitmondde. De eerste foto, die vervaardigd werd — de blaas was toen alleen met lucht opgevuld — deed dadelijk een belangrijke aanwijzing aan de hand. In de blaas was een steenschaduw van kippenei-grootte en daarvan ging een flauw zichtbare, bandvormige schaduw uit, geslingerd naar links boven, ver buiten het gebied van de blaas gaande. Beide schaduwen hingen duidelijk samen, want, als men van boven naar beneden het flauwe, ongeveer vingerbreede schaduwlint vervolgde, zag men dat het eerst dicht bij den steen iets smaller werd — er was daar een soort hals — waarna het, zich waaivormig verbreedend, in den steen overging. Hierop werd de veronderstelling gevestigd, dat er met den steen nog iets verbonden was, dat met zouten was geïncrusteerd en waarschijnlijk in den darm lag. Daarop werd de lucht uit de blaas gelaten en een bariumsulfaat-emulsie door een katheter in de blaas gebracht, terwijl patiënte staande doorgelicht werd. Langzaam werd de blaas opgevuld en toen de vloeistofspiegel de plaats van de veronderstelde fistel bereikt had, trad links boven naast de blaas een schaduw op. Spoedig vulde zich een flink stuk darm boven de blaas. Dit leek dunne darm te zijn, zonder veel plooiën van KERKRING.

Hierna werden met korte tusschenpoozen nog foto's gemaakt, die deden zien, dat de contrastmassa na een korten weg in den dunnen darm te hebben afgelegd, in het coecum overging. Eigenaardig was, dat het darmgedeelte, waarin wij het stuk gaas veronderstelden, niet massief was opgevuld met de pap, maar als het ware uit een reeks ringetjes bestond, zoodat het sterk er op geleek, dat er zich iets in het lumen bevond. Den volgenden dag bevond het bariumsulfaat zich in het colon descendens, terwijl toen de flauwe schaduw van de eerste foto veel duidelijker was, wat door imbibitie van het gaas met bariumzout te verklaren is. In de ontlasting van den volgenden dag werd het bariumsulfaat scheikundig aangetoond.

Uit de door dit onderzoek verkregen gegevens viel het volgende te besluiten:

1°. Er is met zekerheid een verbinding tusschen blaas en dunnen darm aangetoond.

2°. De fistelopening zit in de linker helft van den achterwand van de blaas.

3°. De oorzaak van deze fistel is een bij de operatie in het kleine bekken vergeten tampon, die nu met urinezouten geïncrusteerd is, en zich gedeeltelijk in de blaas, gedeeltelijk in den dunnen darm bevindt.

4°. Om het blaaseinde van deze tampon heeft zich een groote steen gevormd, die den blaashals bijna geheel afsluit, waardoor alle blaasurine in den dunnen darm terecht komt.

Het is zonder meer duidelijk, dat de operatieve verwijdering van de tampon als eenige hulp voor patiënte in aanmerking komt. Moeilijker was het een keuze te doen tusschen de beide wijzen, waarop dit kon geschieden. Ten eerste kon door middel van een sectio alta de steen met de tampon uit de blaas verwijderd worden. De blaas-darm-fistel moest dan echter blijven bestaan, daar het sluiten van de fistelopening aan de achterzijde van den sterk veranderden blaaswand van het blaaslumen uit wel onmogelijk zou zijn.

Ten tweede kon de blaas-darm-fistel in de buikholte opgezocht worden, de darmwand van den blaaswand los geprepareerd worden, de tampon met steen verwijderd, en daarna blaas- en darmwonden afzonderlijk gesloten worden. Met deze methode kon het beoogde doel, de verwijdering van de tampon en het sluiten van de blaas-darmfistel geheel bereikt worden. Het nadeel van deze laatste methode was, dat er een groote kans op besmetting van het buikvlies ontstond. Door uitgebreide drainage van het kleine bekken kon echter getracht worden, deze bijna onoverkomelijke ontsteking tot het onderste gedeelte van de buikholte te beperken. Na rijp overleg werd besloten, ondanks het eraan klevende gevaar, de laatste methode toe te passen.

Den 10den Augustus werd patiënte in aethernarcose geopereerd. Een uitvoerige uiteenzetting van de toegepaste techniek schijnt ons overbodig. Alleen zij hier vermeld, dat het voorgenomen operatieplan geheel ten uitvoer gebracht kon worden; er deden zich geen onvoorziene omstandigheden voor, die het plan onuitvoerbaar maakten. In het kleine bekken werd alles juist zoo gevonden, als wij ons dit na het reeds beschreven onderzoek hadden voorgesteld. Daarenboven werd een cyste ter grootte van een sinaasappel in den rechter eierstok gevonden, welke cyste verwijderd werd. Men zie de afbeelding van de verwijderde tampon met blaassteen.

Na de operatie ging het aanvankelijk naar wensch. De temperatuur steeg eerst wel, doch niet onrustbarend, de functies van de blaas en van de darmen herstelden zich spoedig volkomen. Den vijfden dag na de operatie was de temperatuur reeds weer dalende (38.4°), nadat zij den derden dag na de operatie 40.1° geweest was. Daarna liep de temperatuur echter weer op tot om en nabij de 40° , en bleef verder op deze hoogte. De algemeene toestand van patiënte ging achteruit. Een etterige peritonitis ontwikkelde zich, die zich hoofdzakelijk localiseerde tegen den achtersten buikwand aan, links en rechts van de wervelkolom. Uit de drainage-Openingen in het kleine bekken kwam weinig etter. Den 12den dag na de operatie werd extra-peritoneaal een absces, dat tegen den linker achtersten buikwand aanlag, geopend. Er kwam vrij veel etter te voorschijn. De algemeene toestand van patiënte verbeterde echter niet. Integendeel werd deze steeds minder, zoodat patiënte den 16den dag na de operatie overleed met de diagnose „buikvliesontsteking”. Gedurende de laatste levensdagen van patiënte kwamen urine en ontlasting uit het onderste gedeelte van de nog niet gesloten operatiewond te voorschijn.

Bij de lijkschouwing bleek een ontsteking van het buikvlies te bestaan. Overal waren darmlissen met elkaar verkleefd, of verkleefd met de maag, de lever enz.. Trok men de darmlissen van elkaar, dan kwamen er kleine afgekapselde abscesjes te voorschijn. Een grootere abscesholte bevond zich tusschen de urineblaas en een kluwen darmlissen, die hiermee verkleefd was. Deze holte stond zoowel met de blaas als met den darminhoud in rechtstreeksche verbinding. De blaas-darm-

fistel had zich dus na de operatie weer opnieuw gevormd, nu door middel van een absces tusschen beide in. De losgelaten hechtingen in den blaaswand waren gemakkelijk terug te vinden.

Verder werden, behalve longoedeem, een infectiemilt en versche thrombi in de venae iliacae, geen afwijkingen gevonden. Er werd geen nierbekkenontsteking gevonden. De baarmoeder vertoonde geen afwijkingen, de eierstokken en eileiders konden niet gevonden worden in het ontstoken weefsel.



Op de voor de hand liggende vraag, hoe deze tampon zoo merkwaardig te land gekomen is, kan slechts met een veronderstelling geantwoord worden. Waarschijnlijk bleef zij bij het afpraepareeren van de blaas hiertegen aanliggen. De darmresectie gaf een groote kans op infectie ervan. Een absces vormde zich om de tampon, welk absces zoowel in de blaas als in den darm doorbrak, waardoor de fistel ontstond. De tampon zocht een uitweg, zoowel naar het blaaslumen als naar het darmlumen toe, met het bekende gevolg.

Weer eens werd door dit geval aangetoond, hoe moeilijk het is om fistels in ontstoken gebied langs operatieven weg te sluiten.

Rotterdam, September 1925.

