

Ben Sijsma
anios SEH, Nij Smellinghe,
Drachten

Martijn Möllers
chirurg, Nij Smellinghe, Drachten

Aelwyn Soepboer
radioloog, Nij Smellinghe,
Drachten

Obstipatie en braken

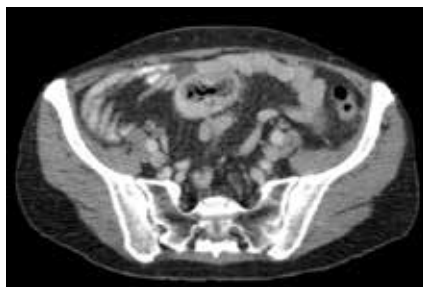
Een 57-jarige vrouw, met een appendectomie in de voorgeschiedenis, kwam op de spoedeisende hulp in verband met obstipatie en braken sinds vier dagen. Ze had krampen in de gehele buik en frequent kleine hoeveelheden dunne ontlasting. Hierbij had zij geen bloed of slijm waargenomen. Ze was bekend met chronische obstipatie en had daarom zelf macrogol en Microlax geprobeerd zonder resultaat. De vrouw sprak opvallend traag. Desgevraagd bleek ze op jonge leeftijd een toxoplasmose-infectie te hebben doorgeemaakt, waardoor zij moeite had met praten en slikken.

Bij lichamelijk onderzoek vonden we behoudens pijn bij percussie en palpatie rond de navel geen afwijkingen. Het laboratoriumonderzoek toonde een laag CRP (10 mg/l) en licht verhoogde leukocyten (12,9 10⁹/l).

Patiënte werd opgenomen voor klinisch laxeren. Een abdominale echo en een colonoscopie toonden geen verklaring voor het klinisch beeld. Omdat het CRP steeg, werd een CT abdomen verricht. Hierop zagen we het beeld van een ileus van de dunne darm met kalibersprong. Onder de werkdiagnose strengileus werd een laparotomie verricht. Hierbij vonden we halverwege het jejunum een obstruerend bezoar, die middels een kleine snede werd verwijderd. Het postoperatieve beloop was ongecompliceerd.

De bezoar werd opgestuurd voor weefselonderzoek, waarbij de patholoog ingedikte organische resten zag. Bij navraag bleek de vrouw een wisselend eetpatroon te hebben, maar met veel fruit (minimaal vier stuks per dag), en ze was gewend om het eten kort te kauwen en snel door te slikken.

Een fytobezoar, zoals een steen bestaande uit onverteerde plantenresten genoemd wordt, is een zeldzame oorzaak van obstructie van de darm. Het ontstaat meestal in het terminale ileum, bij patiënten die veel plantaardig voedsel met onverteerbare vezels eten (o.a. kakifruit) en het voedsel slecht kauwen. Chirurgisch verwijderen van de bezoar is de behandeling van voorkeur. ■



contact

b.sijtsma@nijsmellinghe.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.

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Canon van de geneeskunde in Nederland*.

Wat ziet u?



Een 67-jarige vrouw onderging drie maanden eerder een laparoscopische low anterior-resectie vanwege een rectumtumor. Daarbij werd een ileostoma aangelegd. Wat ziet u onder de stoma?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietau.



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.