

Casus 3 fase B

Titel casus

Nooduitgang

Docenten

Dr. J.M van Baalen, chirurg

Dr. R.A. van Hogezaand, gastro-enteroloog

Technisch verantwoordelijke

Drs. E.M. Schoonderwaldt.

Ziektebeloop

Een 34 jarige vrouw is sinds haar 29e bekend bij de internist (gastro-enteroloog) wegens colitis ulcerosa. Jarenlang hebben zich geen exacerbaties van de ziekte voorgedaan. De laatste 2 maanden is er sprake van toename van de klachten van bloedverlies per anum en diarree. Zij wordt hiervoor met medicijnen (Salofalk en Prednison) behandeld. De casus begint als patiënte zich meldt bij haar gastro-enteroloog wegens toenemend bloedverlies per anum en algehele malaise klachten. Patiënte reageert onvoldoende op de huidige medicatie. Wegens uitdrogingsverschijnselen, anaemie, ontstekingsverschijnselen (licht verhoogde temp, verhoogde BSE, leucocytose) en darmdilatatie op een buikoverzichtsfoto wordt dient patiënte opgenomen te worden op de afdeling interne geneeskunde.

Er dient met een conservatieve behandeling te worden gestart: infuus, niets per os, corticosteroiden intraveneus, bloedtransfusie.

In de daarop volgende 72 uur verslechtert de conditie van patiënte. Patiënt wordt zieker, de ontstekingsverschijnselen nemen toe en op een buikoverzichtsfoto neemt de darmdilatatie toe. Wegens onvoldoende reactie op conservatieve therapie dient 24-48 uur na opname de chirurg in consult gevraagd te worden.

Patiënte ontwikkelt uiteindelijk het beeld van een toxisch megacolon. De chirurg besluit, in overleg met de gastro-enteroloog, tot opereren: er wordt een subtotale colectomie verricht met eindstandig ileostoma met sparen van het rectum zodat in een later stadium een ileoanale pouch aangelegd kan worden.

Introductie

U bent gastro-enteroloog in een middelgroot streekziekenhuis.

Mevrouw van der Heiden, 34 jaar, meldt zich bij u op de polikliniek.

Zij is al een jaar of vijf bij u bekend met colitis ulcerosa. Jarenlang hebben zich geen exacerbaties van de ziekte voorgedaan. Sinds 2 maanden gaat het minder goed met de colitis. Het begon met recidiverend bloedverlies per anum. Er is toen gestart met Salofalk oraal. Omdat de klachten van bloedverlies per anum en aanvallen van diarree toenamen is er de Salofalk opgehoogd en is er een maand geleden ook gestart met Prednison oraal. Een recente colonscopie van enkele weken geleden toonde een verergering van de colitis met het beeld van een pancolitis.

[[Link](#) naar colitisfoto's; tekst bij foto's: Verlies van vascularisatie van de mucosa. Bros aspect van de mucosa met diffuus erytheem. Exudaat van bloed, pus en slijm. Tevens tekenen van een langer bestaande ontsteking met een granulair aspect van de mucosa. Het gehele colon is aangedaan. Het aangedane traject is niet onderbroken door normale mucosa. Geen aanwijzingen voor maligniteit. Er worden geen bipten genomen.]

Patiënte meldt nu dat zij de laatste dagen weer meer bloedverlies bij de ontlasting heeft en zich helemaal niet lekker voelt.

Plaatje: hoofd van een bleke, ziek uitziende, ongeveer 34 jarige vrouw.

Medicatie

Mesalazine (Salofalk) 4dd 1000 mg

Prednison 1dd 30 mg

Salbutamol (Ventolin) inhalator zo nodig 1-2 puffjes maximaal 4x daags ivm astmatische bronchitis

Microgynon 30 anticonceptie

Plaatje: verpakking mesalazine en/of prednison tabletten.

Voorgeschiedenis

Leeftijd 4 jaar adenotonsillectomie

Leeftijd 12 jaar onderarmfractuur links na val van klimrek

Leeftijd 17 jaar commotio cerebri na brommerongeval

Leeftijd 22 jaar lichte astmatische bronchitis vastgesteld

Leeftijd 29 jaar colitis ulcerosa vastgesteld

Dag 1

Symptomen

Bangheid

Patiënte vertelt bang te zijn dat ze misschien kanker heeft.

Braken

Niet gebraakt, wel braakneigingen

Defaecatie

Frequentie laatste weken toegenomen, nu 5-10x daags, was altijd 1-3x daags. Patiënte moet ook vaak 's nachts naar toilet.

Toename bloedverlies per anum sinds 2 maanden. Laatste dagen veel bloedverlies.

Ontlasting: nu voornamelijk bloed. Kleine beetjes poep. Soms alleen lucht. Stinkt niet. Donker van kleur.

Verder heeft ze steeds meer last van loze aandrang en krampen voorafgaand aan de ontlasting.

Dieet

Patiënte kan eigenlijk alles eten. Ze vermijdt erg vet voedsel, omdat hierdoor de buikklachten soms verergeren.

Duizeligheid

Met name na snel opstaan of bij inspanning (anaemie)

Eetlust

Laatste weken verminderde eetlust. Sinds gisteren niets meer gegeten.

Erfelijke ziektes in familie

Een broer van de moeder van patiënte is bekend met colitis ulcerosa. Patiënte moeder en de vader van haar moeder zijn bekend met astmatische bronchitis. Verder geen erfelijke ziektes bekend.

Gewichtsverandering

Laatste weken niet op de weegschaal gestaan, maar kleding zit losser. Dus waarschijnlijk wel afgevallen. Volgens echtgenoot is patiënte vermagerd.

Hartkloppingen

Af en toe. Wel meer dan enkele weken geleden (anaemie)

Hoofdpijn

Nu vrijwel dagelijks (anaemie)

Intoxicatie

Drinkt af en toe een glaasje wijn, maar de laatste dagen niet meer. Rookt niet.

Kortademig

Met name na inspanning (anaemie)

Medicatie

mesalazine (Salofalk) 4dd 1000 mg

Prednison 1dd 30 mg

Salbutamol (Ventolin) inhalator zo nodig 1-2 pufjes maximaal 4x daags ivm astmatische bronchitis

Microgynon 30 anticonceptie

Patiënte vindt dat de huidige medicijnen voor de colitis niet goed helpen.

Misselijk

Ja

Moeheid

Laatste tijd snel moe (anaemie)

Lamlendig, slap gevoel (anaemie)

Conditie gaat achteruit (lichamelijke inspanningen moeizaam, kan niet meer dan 300 mtr. achter elkaar lopen)

Werken gaat niet meer, zij is sinds 3 dagen ziek thuis.

Oorsuizen

Regelmatig klachten van oorsuizen (anaemie)

Pijn

Pijn links onder in de buik.

Stekend, soms snijdend van karakter.

Pijn wordt tijdelijk minder na ontlasting of na flatus.

Pijn is niet continue aanwezig.

Pijn straalt niet uit

Sociale omstandigheden

De laatste weken zijn er thuis nogal wat spanningen. Patiënte's echtgenoot is 2 maanden geleden ontslagen omdat zijn bedrijf failliet is gegaan. Met de oudste zoon des huizes van 9 jaar gaat het niet zo goed op de basisschool. Als zijn prestaties niet verbeteren blijft hij dit jaar zitten.

[In commentaar vermelden dat een exacerbatie van colitis kan ontstaan door darminfecties (vb. na tropenbezoek etc.), maar dat een relatie met psycho-sociale luxerende factoren nooit bewezen is.]

Tropenbezoek

Patiënte vertelt nooit in de tropen geweest te zijn. De laatste maanden is zij gewoon in Nederland geweest. De laatste buitenlandse reis was 6 maanden geleden: een vakantie in Frankrijk.

Vochtiname

Laatste dagen weinig gedronken. Af en toe een glaasje water.

Voedselallergie

Vermijdt vet voedsel. Dit geeft snel buikklachten en diarree. Verder geen bekende allergieën.

Voorgeschiedenis

Patiënte vertelt dat op 4 jarige leeftijd haar amandelen zijn geknipt. Toen zij 12 jaar was heeft zij haar arm gebroken na een val van een klimrek. Op 17 jarige leeftijd is zij op de brommer aangereden door een auto. Hierbij heeft ze een hersenschudding opgelopen. Hierna heeft ze nog jaren last gehad van hoofdpijnaanvallen, maar deze zijn uiteindelijk vanzelf verdwenen. Sinds een jaar of 12 heeft patiënte last van lichte astmatische bronchitis.

Op haar 29^e is colitis ulcerosa vastgesteld, nadat zij al enkele jaren met periodes van vage buikklachten en diarree kampte. De colitis is, tot 2 maanden geleden, met medicatie altijd goed onder controle geweest. Patiënte is nooit opgenomen geweest voor darmproblemen.

Lichamelijk onderzoek

Algemene indruk

Bleke vermoeid uitziende jonge vrouw. Maakt zieke indruk.

Plaatje: bleke, zieke jonge vrouw.

Inspectie ogen

Bleke conjunctivae

Plaatje: bleke conjunctivae

Inspectie huid

Bleek aspect

Inspectie mond

Droge slijmvliezen. Tong beslagen.

Palpatie huid

Klam en zweterig. Huidturgor verminderd

Plaatje: onderzoek huidturgor bijv. op onderarm.

Auscultatie thorax

Expiratoir licht piepende rhonchi

Geluid: expiratoir piepende rhonchi

Inspectie buik

Slank, wat ingevallen abdomen, geen littekens

Plaatje?

Auscultatie buik

Normale peristaltiek

Percussie bovenbuik

Wisselende tympanie, gevoelig

Percussie onderbuik

Links onder enigszins hypersonoor, percussie is gevoeliger dan bovenbuik.

Palpatie bovenbuik

Is wat drukpijnlijk. Soepel. Geen abnormale weerstanden.

Palpatie onderbuik

Links onder druk- en loslaatpijn. Geen defense. Wel onwillekeurig aanspannen van de buikspieren. Rechts onder ook drukpijnlijk, maar minder dan links.

Rectaal toucher

Goede sphinterspanning. Lege ampulla recti. Helderrood bloed aan de handschoen.

Vaginaal toucher

Normaal aanvoelende uterus in anteflexie. Adnexe niet palpabel. Geen evidente slinger- of opstootpijn.

Aanvullend onderzoek**Bloeddruk**

Normaal: 125/75 mmHg

Polsfrequentie

Verhoogd: 89/min tgv chronische colitis

Temp

38.1 C

Labwaarden

Hb verlaagd: 4.7 mmol/l (normaal 7.5 –10) tgv anaemie

Ht verlaagd: 0.28 (normaal 0.36-0.47) tgv anaemie

BSE verhoogd: 33 (normaal tot 25) tgv colitis

Leucocyten licht verhoogd: $11.1 \cdot 10^9/l$ (normaal 4.3-10) tgv colitis

Staafkernige leucocyten licht verhoogd: 0.12 fractie (normaal 0.01-0.1) tgv colitis

Thrombocyten verhoogd: $510 \cdot 10^9/l$ (normaal 150-400 $10^9/l$)

MCV normaal: 87 fL (normaal 80-100). Niet beïnvloed door anaemie

MCH normaal: 1.9 fmol/l (normaal 1.7-2.1). Niet beïnvloed door anaemie

MCHC normaal: 20.8 mmol/l (normaal 19.0-22.5). Niet beïnvloed door anaemie

Natrium normaal: 141 mmol/l (normaal 136-144)

Kalium verlaagd: 3.0 mmol/l (normaal 3.6-4.8) tgv diarree

Albumine verlaagd: 31 g/l (normaal 40-50) tgv geulcereerde darmmucosa

Magnesium verlaagd: 0.6 mmol/l (normaal 0.7-1.0) tgv diarree

Calcium verlaagd: 2.0 mmol/l (normaal 2.25-2.55) tgv verstoorde darmmucosa en gestoorde vit.D absorptie

[In commentaar: De calciumspiegel is gekoppeld aan de plasma albuminespiegel en daalt 0.2 punten per 10 punten albuminedaling]

Ureum hoog normaal: 7.4 mmol/l (normaal 2.5-7.5) tgv dehydratie en corticosteroïden gebruik

Creatinine hoog normaal: 130 micromol (normaal 70-133) tgv dehydratie + hypovolumie

X-buikoverzicht

Foto goed beoordeelbaar. Wat gas in de darm.

Verkorting van de darm met verlies van haustratie, passend bij chronische colitis ulcerosa.

Diameter toegenomen tot 4-5 cm (normaal 3-4 cm)

Mogelijk wat "thumbprinting" fenomeen: sterk onregelmatig aspect van de darm.

Geen aanwijzingen voor maligniteiten. Verder geen afwijkingen aan bot of weke delen.

Plaatje: X-BOZ van patiënt met chronische colitis ulcerosa (+ mild gedilateerd colon)

Echo buik

Colondiameter toegenomen tot 4-5 cm. Normale peristaltiek. Enige gasvorming.

Plaatje: echoplaatje van mild gedilateerd colon.

Colonscopie (geen punten of neg. score: is enkele weken voor opname nog gedaan, geeft nu geen nieuwe informatie en kan toxisch megacolon luxeren)

Verlies van vascularisatie van de mucosa. Bros aspect van de mucosa met diffuus erytheem.

Exudaat van bloed, pus en slijm. Tevens tekenen van een langer bestaande ontsteking met een granulair aspect van de mucosa. Het gehele colon is aangedaan. Het aangedane traject is niet onderbroken door normale mucosa. Geen aanwijzingen voor maligniteit. Er worden geen bipten genomen.

[Kan de uitgebreidheid en ernst van het proces bepalen i.t.t. sigmoidoscopie. Is noodzakelijk onderzoek om te bepalen waarom de patiënte nu ziek wordt en om maligniteit uit te sluiten.]

Plaatje: (colon)scopiebeeld van colitis ulcerosa.

Sigmoidoscopie (neg. score, onderzoek is niet geïndiceerd)

Verlies van vascularisatie van de mucosa. Bros aspect van de mucosa met diffuus erytheem.

Exudaat van bloed, pus en slijm. Tevens tekenen van een langer bestaande ontsteking met een granulair aspect van de mucosa. Het aangedane traject is niet onderbroken door normale mucosa.

[De sigmoidoscopie heeft niet tot doel om de lengte van het aangedane traject te bepalen.

Aangezien de diagnose CU al gesteld is, is sigmoidoscopie alleen nu onvoldoende. Om te bepalen waarom patiënte ziek is, is informatie over ernst en uitbreiding in het gehele colon nodig. Hiervoor dient colonscopie gedaan te worden.]

Coloninloop met barium en evt. dubbelcontrast met lucht (0 score bij aanvraag op dag 1, neg. score bij aanvraag op dag 2 of later en bij niet afzeggen op dag 2)

Toename darmdiameter tot 4-5 cm..

Uitgebreide, diepe ulceraties met een sterk onregelmatig aspect van de darm ("thumbprinting" fenomeen")

Verkorting van de darm met verlies van haustratie, passend bij een chronische colitis ulcerosa.

Geen aanwijzingen voor maligniteiten

[**Cave:** bariumcontrast onderzoek bij een actieve colitis kan een toxische dilatatie van de darm veroorzaken].

Plaatje: contrastfoto van chronisch colitis ulcerosa beeld met verkorting van de darm en haustratieverlies en thumbprinting.

Faecesweek

Kweken op Salmonella, Shigella, Campylobacter, Clostridium difficile.

[Kweekuitslag duurt een week en levert niets op. Kweek is nodig om andere oorzaken voor de klachten uit te sluiten. Een darminfectie kan bij een colitis ulcerosa bovendien een toxisch megacolon uitlokken]

Therapiekeuzes

Naar huis sturen (neg. score)

Patiënte accepteert dit niet. Ze voelt zich te ziek om zich thuis nog te kunnen handhaven

Opname

Wegens anaemie, dehydratie en beginnende ontstekingsverschijnselen

Infuus

Vocht + elektrolyten (glucose-zout infuus) 2.5 liter/24 uur + elektrolyten supplement op indicatie.

Niets per os

Patiënte wil ook niets eten.

Bloedtransfusie

2x2 packed cells om mee te beginnen.

Corticosteroiden i.v.

Prednisolon 60 mg/dag i.v. wgs staken orale medicatie bij niets per os beleid

Consult chirurg

Om deze alvast in te lichten over de aanwezigheid van de patiënt en met de vraagstelling om alvast mee te kijken (pos. score)

Met vraagstelling opereren (neg. score).

Ferromedicatie per os (neg.score)

Patiënte heeft niets per os beleid. Bij een Hb onder de 5.5 is ferro niet therapie van 1^e keuze.

Anti-diarree medicatie: Imodium (neg. score)

Vertragen de darmmotiliteit, waardoor de verblijftijd van de darminhoud wordt verlengd. Hierdoor neemt het faecale volume af en de consistentie toe en door een verhoogde resorptie neemt het verlies aan lichaamswater en elektrolyten af.

Terughoudendheid met deze medicatie (loperamide, anti-cholinergica) geboden. Kunnen kans op toxisch megacolon vergroten.

Corticosteroiden klysma (0 score)

Heeft alleen effect op distale darmdeel (recto-sigmoid)

Ciclosporine (pos. score vanaf dag 3, daarvoor neg. score)

4mg/kg/dag als immunosuppressivum

Verkleint de kans op operatie echter niet, is uitstel van executie

Antibiotica: amoxicilline i.v. (neg.score)

Zoalng er geen positive kweekuitslag is zijn antibiotica gecontraïndiceerd. De kweekuitslag duurt een week; de casus is dan al afgelopen.

Dag 2**Symptomen veranderingen****Braken**

Niet gebraakt.

Defaecatie

Bloedverlies per anum neemt verder toe. Gisteren bijna ieder uur naar wc geweest. Meer bloed- en slijmverlies. Tevens af en toe tenesmie (imperatieve, pijnlijke, niet productieve aandrang).

Pijn

Pijn verergerd. Is nu continu aanwezig: zeurend, af en toe stekend karakter. Neemt niet meer af na defecatie.

Lichamelijk onderzoek veranderingen**Algemeen**

Patiënt maakt ziekere indruk dan op dag 1

Inspectie ogen

Conjunctivae minder bleek indien bloedtransfusie gehad.

Inspectie mond

Slijmvliezen vochtig indien vochtinfuus gehad.

Palpatie huid

Huidturgor normaal indien infuus met vocht gehad.

Auscultatie buik

Peristaltiek verminderd. Meer pingelen.

Percussie onderbuik

Hypersonoor, percussie wordt door patiënte als onaangenaam ervaren.

Palpatie bovenbuik

Drukpijnlijker dan op dag 1. Geen peritoneale prikkeling.

Palpatie onderbuik

Hele onderbuik nu drukpijnlijk. Geen defense musculair.

Aanvullend onderzoek veranderingen**Temp**

Stijgt naar 38.6 C

Labwaarden

Hb: indien bloedtransfusie gegeven op dag 1: Hb gestegen naar 6.5 na 4 packed cells; indien geen bloedtransfusie gegeven: Hb gedaald naar 4.1

BSE stijgt naar 53

Ht: indien bloedtransfusie gegeven op dag 1: Ht genormaliseerd tot 0.41; indien geen transfusie gegeven Ht gedaald naar 0.22

Leucocyten: doorgestegen naar $16.1 \cdot 10^9/l$

Staafkernige leucocyten: gestegen naar 0.17 fractie

MCV, MCH, MCHC status quo

Natrium, Kalium, Magnesium, Albumine, Calcium, Ureum, Creatinine blijven onveranderd t.o.v. dag 1 ondanks evt. elektrolyteninfuus.

X-buikoverzicht

Toename darmdiameter tot 5-6 cm. Duidelijker "thumbprinting" Geen vochtspiegels. Meer lucht in de darm.

Plaatje: X-BOZ met toename darmdiameter en hoeveelheid thumbprinting t.o.v. X-BOZ van dag 1.

Echo buik

Toename darmdiameter tot 5-6 cm. Meer lucht in de darm.

Coloninloop met barium (pos. score bij afzeggen, indien aangevraagd op dag 1)

Dient nu te worden afgezegd (indien aangevraagd op dag 1) wegens zieker worden van patiënte en toename van de risico's van het onderzoek hierdoor.

Therapiekeuzes veranderingen

Infuus + elektrolyten, niets per os, corticosteroïden i.v. handhaven

Bloedtransfusie: nog 1x2 packed cells erbij mag, maar hoeft niet

Consult chirurg

Om deze alvast in te lichten over de aanwezigheid van de patiënt en met de vraagstelling om alvast mee te kijken (pos.score)

Met vraagstelling opereren (neg. score).

Dag 3

Symptomen veranderingen

Defaecatie

Bloedverlies per anum en tenesmi verder toegenomen.

Pijn

Pijn verergerd. Continu aanwezig meer periodes van stekende buikpijn. Neemt niet af na defecatie.

Lichamelijk onderzoek veranderingen**Inspectie ogen**

Conjunctivae normaal roze indien bloedtransfusie gehad.

Inspectie buik

Buik is opgezet.

Auscultatie buik

Peristaltiek minimaal.

Percussie boven- en onderbuik

Hypertympanie. Percussie is pijnlijk.

Palpatie bovenbuik

Erg drukpijnlijk. Geen peritoneale prikkeling.

Palpatie onderbuik

Erg drukpijnlijk. Geen defense musculair.

Aanvullend onderzoek veranderingen**Temp**

Stijgt naar 39.1 C

Labwaarden

Hb: indien bloedtransfusie gegeven op dag 1 + 2: Hb gestegen naar 7.3 na 6 packed cells; indien helemaal geen bloedtransfusie gegeven: Hb gedaald naar 3.9.

BSE stijgt naar 73

Ht: indien bloedtransfusie gegeven: Ht genormaliseerd tot 0.41; indien geen transfusie gegeven Ht gedaald naar 0.20

Leucocyten: doorgestegen naar $21.1 \cdot 10^9/l$

Staafkernige leucocyten: gestegen naar 0.22 fractie

MCV, MCH, MCHC status quo

Natrium, Kalium, Magnesium, Albumine, Calcium, Ureum, Creatinine blijven onveranderd.

X-buikoverzicht

Toename darmdiameter tot 8 cm. Geen vochtspiegels. Toenemend lucht in de darm.

Plaatje(s): X-BOZ met toename darmdiameter.

Echo buik

Toename darmdiameter tot 8 cm. Meer lucht in de darm.

Therapiekeuzes veranderingen

Ciclosporines i.v.

4 mg/kg/dag

Niets per os, corticosteroiden i.v. handhaven.

Consult chirurg

Om deze alvast in te lichten over de aanwezigheid van de patiënt en met de vraagstelling om alvast mee te kijken.

Met vraagstelling opereren: chirurg wil het nog even aanzien en de conservatieve behandeling voortzetten, met name ook omdat patiënte een operatie zo lang mogelijk wil uitstellen.

Dag 4

Symptomen veranderingen

Defaecatie

Bloedverlies per anum afgenomen tgv atonie van het colon.

Pijn

Pijn ondraaglijk. Patiënte vraagt of er niets aan gedaan kan worden.

Lichamelijk onderzoek veranderingen

Algemeen

Patiënte maakt een erg zieke indruk.

Inspectie huid

Patiënte is bleek.

Palpatie huid

De huid is klam en zweterig. Handen voelen koud aan.

Inspectie thorax

Snelle oppervlakkige ademhaling. Symmetrische ademexcursies

Inspectie buik

Buik is verder opgezet en heeft een vierkant aspect.

Auscultatie buik

Peristaltiek afwezig.

Percussie boven- en onderbuik

Hypertympanie. Percussie is erg gevoelig.

Palpatie bovenbuik

Erg drukkijnlijk. Actief spierverzet. Peritoneale prikkeling lijkt afwezig.

Palpatie onderbuik

Zeer pijnlijk. Veel actief spierverzet. Peritoneale prikkeling lijkt afwezig.

Capillaire refill

Gestoord

Aanvullend onderzoek veranderingen

Temp

Opgelopen naar 39.6

Polsfrequentie

Tachycardie 112/minuut tgv beginnende shock

Labwaarden

Hb: indien bloedtransfusie gegeven op dag 1 + 2: Hb gedaald naar 6.9; indien geen bloedtransfusie gegeven: Hb gedaald naar 3.7.

BSE stijgt naar 93

Ht: indien bloedtransfusie gegeven: Ht genormaliseerd tot 0.39; indien geen transfusie gegeven Ht gedaald naar 0.18

Leucocyten: doorgestegen naar $26.0 \cdot 10^9/l$

Staafkernige leucocyten: gestegen naar 0.27 fractie

MCV, MCH, MCHC status quo.

Natrium: verlaagd tot 131

Kalium: gedaald naar 2.7

Magnesium: gedaald naar 0.5

Albumine: gedaald naar 27

Calcium: gedaald naar 1.9

Ureum: verhoogd tot 6.7

Creatinine: verhoogd tot 108

X-buikoverzicht

Toename darmdiameter tot 10 cm. Veel lucht in de darm. Overmatige gasvulling in de darm. Verlies van haustrering. Geen vochtspiegels.

Plaatje: X-BOZ met beeld van toxisch megacolon.

Echo buik

Toename darmdiameter tot 8 cm. Overmatige gasvulling in de darm. Verlies van haustrering

Therapiekeuzes veranderingen

Operatie is nu de enig juiste keuze

Subtotale colectomie met eindstandig ileostoma en met behoud van rectum en art. ileocolica, zodat na ongeveer 6 maanden een ileoanale pouch kan worden aangelegd.

Einde casus na verrichten subtotale colectomie

Dag 5

Indien op dag 4 niet operatief zou worden ingegrepen **overlijdt** patiënt op dag 5 aan de gevolgen van een perforatie met gegeneraliseerde peritonitis.

Einde casus door overlijden patiënt

Technische opbouw casus

Verloop parameters in de tijd

Parameter	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Koppelen aan
Mate v. colitis	21-44	44-67	67-91	91-111	X
Mate v. anaemie	21-81	81-91	91-101	101-101	X
M.v. dehydratie	50-55	55-60	60-64	64-68	X
Bloeddruk	125/75	125/75	125/75	110/60	X
Polsfrequentie	89	89	89	112	X
Temperatuur	38.1	38.6	39.1	39.6	M.v.colitis
BSE	33	53	73	93	M.v.colitis
Leucocyten	11.1	16.1	21.1	26.1	M.v.colitis
Staafkernige leucocyten	0.12	0.17	0.22	0.27	M.v.colitis
Thrombocyten	510	510	510	510	X
Natrium	141	141	141	131	X
Kalium	3.0	3.0	3.0	2.7	X
Albumine	31	31	31	27	X
Magnesium	0.6	0.6	0.6	0.5	X
Calcium	2.0	2.0	2.0	1.9	X
Ureum	7.4	7.4	7.4	7.8	X
Creatinine	131	131	131	140	X
Hb zonder transf.	4.7	4.1	3.9	3.7	M.v.anaemie
Hb na transfusie	4.7	6.5	7.3	6.7	M.v.anaemie
Ht zonder transf.	0.28	0.22	0.20	0.18	M.v.anaemie
Ht na transfusie	0.28	0.41	0.41	0.39	M.v.anaemie

Parameter-symptoom koppeling; gekoppeld aan de parameter "mate van colitis"

Defaecatie

Pijn

Algemene indruk

Inspectie buik

Auscultatie buik

Percussie bovenbuik

Percussie onderbuik

Palpatie bovenbuik

Palpatie onderbuik

Rectaal toucher

X-buikoverzicht

Echo buik

Eetlust, erfelijke ziektes in familie, gewichtsverandering, auscultatie thorax, RT, VT, colonscopie en sigmoidoscopie zijn wel afwijkend, maar veranderen niet in de tijd.

Parameter-parameter koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van colitis”

Temperatuur

BSE

Leucocyten

Staafkernige leucocyten

Deze worden middels een calculate aan de mate van colitis gekoppeld.

Bloeddruk, polsfrequentie, elektrolyten zijn eerst constant en veranderen pas op dag 4. Dit wordt vanuit de rules gedaan.

Polsfrequentie is door de chronische colitis verhoogd, niet door de anaemie en wordt dus niet genormaliseerd door de bloedtransfusie

De cito bepalingen zijn gelijk aan de niet-cito. Dit wordt vanuit de rules gedefinieerd.

Parameter-symptoom koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van anaemie”

Duizeligheid

Hoofdpijn

Moeheid

Oorsuizen

Inspectie ogen

Parameter-parameter koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van anaemie”

Hb

Ht

Deze worden middels een calculate aan de mate van anaemie gekoppeld.

Parameter-symptoom koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van dehydratie”

Inspectie huid

Inspectie mond

Palpatie huid

De cito bepalingen zijn gelijk aan de niet-cito. Dit wordt vanuit de rules gedefinieerd.

Parameter-operation koppeling

De mate van anaemie wordt beïnvloed door de operation bloedtransfusie.

De mate van colitis wordt beïnvloed door de operation colectomie.

De mate van dehydratie wordt beïnvloedt door de operation infuus

