

Casus 11 fase B

Titel casus

Bloody Mary

Docenten

Dr. P.H.E.M. de Meijer, internist.

Technisch verantwoordelijke

Drs. E.M. Schoonderwaldt.

Ziektebeloop

Bloed braken bij een 53-jarige man. De oorzaak zijn bloedende slokdarmvarices, veroorzaakt door portale hypertensie bij levercirrhose door chronisch overmatig alcoholgebruik.

De patiënt wordt ingestuurd naar de EHBO wegens het braken van bloed. De oorzaak van de bloeding dient opgespoord te worden en de bloeding dient gestopt te worden. Wegens het klinisch beeld (anaemie, shock, leverfunctiestoornissen) dient patiënt opgenomen te worden op de afdeling interne geneeskunde. In de volgende dagen ontwikkelt patiënt een encephalopathisch coma wat behandeld dient te worden en dient men beducht te zijn op nierfunctiestoornissen t.g.v. een hepato-renaal syndroom.

Als gevolg van de onthouding van alcohol ontwikkelt patiënt enkele dagen na opname een onttrekkingsdelier.

Introductie

U bent als internist werkzaam in een algemeen ziekenhuis. U bent met spoed naar de EHBO geroepen. Daar is zojuist de heer Van Zanten binnengebracht door het ambulancepersoneel. Een dienstdoende huisarts heeft de heer Van Zanten ingestuurd wegens bloedbraken. Een van de ambulancebroeders overhandigt u het verwijsbriefje.

[Hyperlink naar een internetpagina van een verwijsbriefje]

De ambulancebroeders vertellen u dat de toestand van patiënt onderweg stabiel is gebleven. Hij heeft onderweg nog 2x gebraakt. Hij is wel aanspreekbaar.

Verwijsbriefje:

Geachte collega,

Graag uw diagnostiek en behandeling bij de heer Van Zanten, 53 jaar.

Hij is patiënt bij collega Visser (wegens vakantie afwezig).

Ik zag de heer Van Zanten vandaag wegens sinds enkele uren bestaande klachten van bloedbraken. Anamnese (moeizaam!): behoudens frequente hoofdpijnklachten verder geen bijzonderheden.

Bij lichamelijk onderzoek geen evidente afwijkingen.

Tensie 130/85 mmHg. Pols regulair 75/min.

Bloedend maagulcus?

Voorgeschiedenis

Leeftijd 5 jaar adenotonsillectomie

Leeftijd 23 jaar appendectomie

Leeftijd 50 jaar neusfractuur na vechtpartij

Leeftijd 52 jaar commotio na auto-ongeval

Medicatie

Paracetamol 2-4 dd 500 mg. i.v.m. recidiverende hoofdpijnlachten.

Dag 1

Op dag 1 staat het bloed braken, de diagnostiek naar de oorzaak en de behandeling ervan voorop.

Indien de bloeding niet adequaat behandeld wordt, overlijdt patiënt binnen enkel uren aan een hypovolemische shock en is de casus ten einde.

Symptomen

Bang

Patiënt is erg angstig. Hij is bang dat hij doodgaat. Hij vertelt dat een kennis van hem ook zoiets gehad heeft en die is er door doodgebloed.

Braken

Aanvang: enkele uren geleden thuis acuut begonnen

Frequentie: patiënt blijft bloed braken met min of meer regelmatige intervallen. Nu ongeveer 7-8x gebraakt, waarvan 2x in de ambulance op weg naar het ziekenhuis.

Aspect: Helderrood bloederig aspect, niet schuimend. [DD met longbloeding]. Eerst zaten er nog voedselresten bij, maar nu is het alleen maar helder bloed.

Voorafgaand aan het braken geen episode van normaal braken gehad [DD met Mallory Weiss]

Defaecatie

Meestal 1x per dag. Verder geen bijzonderheden. Geen bloed of slijm.

Flauwvallen/duizelig

Patiënt voelt zich nu wel wat licht in het hoofd. Eerder geen last van duizelingen en/of flauwvallen.

Gewichtsverandering

Patiënt is de laatste maanden wel afgevallen. Hoeveel weet hij niet precies. Zijn broeken zijn lossers gaan zitten. Hij heeft niet op de weegschaal gestaan.

Hoesten

's Ochtends vroeg regelmatig last van hoestbuien. Veel last van niezen in het voorjaar. Laatste dagen niet meer gehoest dan anders.

Hoofdpijn

Met enige regelmaat 's ochtends hoofdpijn bij het opstaan. Gaat na het slikken van 1 of 2 paracetamolletjes meestal snel over.

Intoxicaties

Rookt gemiddeld een half pakje sigaretten per dag.

Drinkt dagelijks een aantal glazen alcohol.

Bij doorvragen [anamnese hidden]: 10-12 glazen gemiddeld, al jaren lang. Met name bier en mixed drinks (bij voorkeur Bloody Mary: wodka, tomatensap, worcestershire saus, limoen, citroensap, Tobasco en limoen).

Kortademig

Geen last van kortademigheid, behalve bij zware lichamelijke inspanning.

Longziekten

Voor zover patiënt weet heeft hij nooit iets aan de longen gehad. Geen recente longfoto's bekend.

Maagklachten

Patiënt heeft regelmatig last van zuurbranden en van oprispingen. De laatste dagen echter geen veranderingen bemerkt.

Maagzuur

Met enige regelmaat last van brandend maagzuur. Vooral als er scherp gegeten is. Meestal helpen Rennies tegen de klachten.

Medicatie

Paracetamol 2-4 dd 500 mg ivm frequente hoofdpijnlachten.

Misselijk

Patiënt is nu erg misselijk. De misselijkheid is eigenlijk pas kort voor de start van het braken begonnen.

Opgeven van sputum

's Ochtend na het opstaan komt er bij het hoesten vaak slijm mee. Het is meestal wit van kleur. De laatste dagen heeft patiënt hier geen verandering in bemerkt.

Slikken

Geen klachten bij het slikken. Voedsel blijft niet steken.

Sociale omstandigheden

Patiënt is gescheiden en leeft alleen. Hij heeft geen kinderen. Van beroep is hij technisch tekenaar.

Voorgeschiedenis

Leeftijd 5 jaar adenotonsillectomie
Leetijd 23 jaar appendectomie
Leeftijd 50 jaar neusfractuur na vechtpartij
Leeftijd 52 jaar commotio na auto-ongeval

Nooit in de tropen geweest.
Nooit geslachtsziekten gehad.

Wat is er gebeurd?

Patiënt vertelt dat hij enkele uren geleden plotseling misselijk werd en kort daarop begon te braken. Het braaksel bestond voornamelijk uit bloed. Het braken is sindsdien niet meer opgehouden. Hij heeft toen de waarnemend huisarts gebeld. Die is meteen gekomen en nu is patiënt in het ziekenhuis.

Lichamelijk onderzoek**Algemene indruk**

Zieke, vrij magere, bleke man. Zwetend.

Inspectie hoofd/hals

Zweet op het voorhoofd. Bleke gelaatskleur. Geen aanwijzingen voor een neusbloeding.

Inspectie mondholte

Goed gesaneerd gebit. Tonsillen niet vergroot. Restanten oud bloed tussen de tanden en aan de slijmvliezen. Voor zover te beoordelen geen verwondingen in mond- en keelholte.

Lichamelijk onderzoek armen/handen

Erythema palmare beiderzijds.

Plaatje: erythema palmare

**Inspectie huid**

Bleke huid.

Palpatie huid

Huid voelt klam en zweterig aan.

Inspectie buik

Oud appendectomie litteken. Enkele spidernaevi. Caput medusae zichtbaar.
(Kronkelende gedilateerde buikwand vaten die vanuit de navel richting xyphoïd en ribbenboog lopen. Zijn het gevolg van portale hypertensie.)

Plaatje: spidernaevus



Plaatje: caput medusae



Auscultatie buik

Normale tot spaarzame peristaltiek. Geen gootsteengeluiden. Geen vaatgeruisen.

Percussie buik

Wisselende tympanie. Geen undulatie. Leverdemping tot enkele vingers onder de ribbenboog.

Palpatie buik

Soepele buik. Milde hepatomegalie: lever 2-3 vingers palpabel. Vrij vast aanvoelend. Palpatie rechter bovenbuik is gevoelig. Milt niet palpabel.

Inspectie anus

Klein haemorrhoid op 3 uur.

Rectaal toucher

Goede sphinterspanning. Geen abnormale zwellingen palpabel. Bruine faeces aan de handschoen. Geen bloed of slijm.

Auscultatie thorax

Normale 1^e en 2^e harttoon. Geen souffles.
Normaal vesiculair ademgeruis. Geen rhonchi of crepitaties.

Palpatie thorax

Normale ademexcursies. Links is gelijk rechts.

Percussie thorax

Hartgrootte binnen de MCL. Longgrenzen symmetrisch meebewegend met ademhaling.

Aanvullend onderzoek

Bloeddruk

Bij binnenkomst 110/70. Daalt tot 0 diastolisch binnen 1.5 uur: patiënt overleden.
Wordt positief beïnvloed door operatie infuus glucose-zout / geloplasma.

Polsfrequentie

Bij binnenkomst normaal. Stijgt bij dalende bloeddruk (shock).

Labwaarden

Hb: laag normaal: 7.1 tgv slechte voeding/voedingsdeficiënties bij alcoholisme..

Ht: normaal: 0.45

INR (als maat voor de Protrombinetijd): licht verhoogd: 3.2 (normaal: 2.5-3.0)

Thrombocyten: normaal

ALAT: licht verhoogd: 61 (normaal: 5-45)

Alkalisch Fosfatase: verhoogd: 147 (normaal: 40-120 U/l)

ASAT: verhoogd: 133 (normaal: 5-50) (ASAT/ALAT ratio > 2 bij alcoholcirrhose)

Bilirubine: licht verhoogd: 22 (normaal: tot 17)

Gamma GT: verhoogd: 68 (normaal: 5-50)

Ammoniak: normaal

Ureum: normaal

Alcohol: verhoogd: 110 mmol/l (normaal: < 2 mmol/l; lethaal 100-175 mmol/l)

X-buikoverzicht (nul score)

Geen evidente afwijkingen

X-maag (nul score)

Geen evidente afwijkingen

Endoscopie

Operatieveslag:

Therapie keuzes

Bloedtransfusie

2 x 2 packed cells

Ballontamponade

Sengstaken-Blackmore tube

Foutieve keuze, omdat bloeding verholpen kan worden middels endoscopisch scleroseren of ligeren.

Beta-blokker

Vb. Propranolol. Toediening van een beta-blokker is niet effectief, vanwege de hypotensie t.g.v. de hypovolumie. Geen effect op de bloeding.

Kan wel toegediend worden ter mogelijke voorkomingen van recidief bloedingen.

Geloplasma flacon 500 ml

Infuus NaCl

Foutieve infuus keuze. Hierdoor neemt de hoeveelheid eiwit in de buik toe met ontstaan/toename van de ascites tot gevolg.

Infuus glucose-zout zonder vitamine B1 suppletie

Foutieve keuze. Glucose alleen kan de B1 deficiëntie verergeren.

Infuus glucose-zout met vitamine B1 suppletie

Correcte infuus keuze.

Opereren bloedende oesophagusvarices (scleroseren)

Via endoscopie wordt middels een catheter met naaldpunt een scleroserend middel ingespoten in de bloedende varix/varices.

FI 134,=

Opereren bloedende oesophagusvarices (ligeren)

Via endoscopie wordt middels kleine kunststof O-ringen de bloedende varix/varices geligeerd.

FL 134,=

Opname

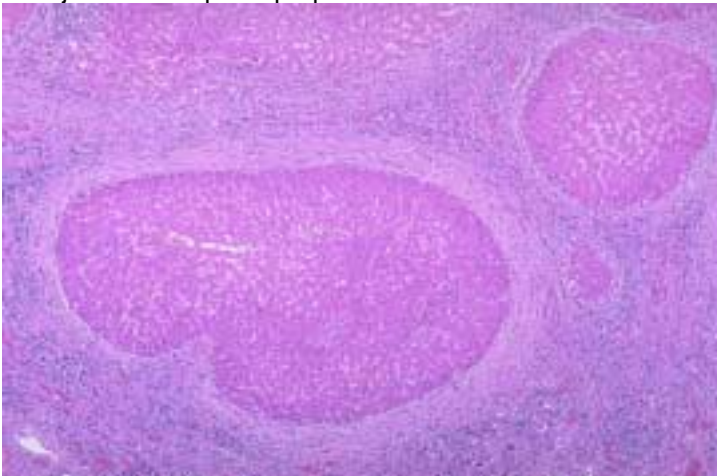
U neemt patiënt op op de afdeling Interne Geneeskunde.

Percutane leverbiopsie

Bevindingen passend bij micronodulaire levercirrhose.

FI 74,50

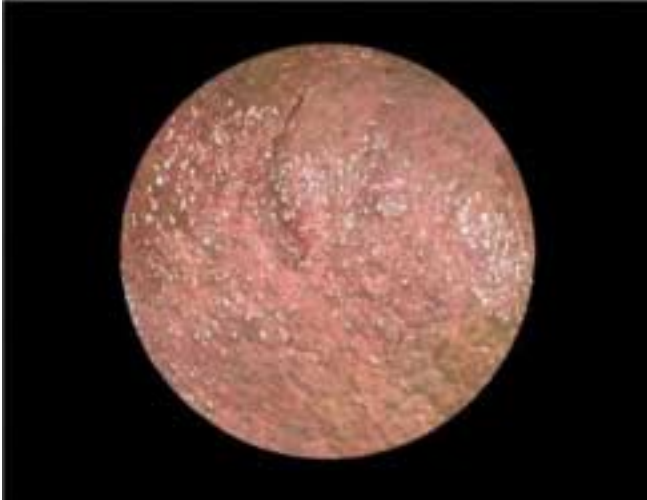
Plaatje: microscopisch preparaat micronodulaire levercirrhose

**Laparoscopie**

Lever met sterk afwijkend, cirrhotisch aspect. Kleine noduli op oppervlak van de gehele lever, passend bij micronodulaire cirrhose.

FI 158,=

Plaatje: laparoscopisch beeld van micronodulaire levercirrhose



Resuscitatie

U probeert patiënt te reanimeren. Ondanks maximale inspanningen lukt het u niet om patiënt te redden.

Stollingscorrectie

Fresh Frozen Plasma (FFP)

Somatostatine / Vasopressine voor vasoconstrictie

Somatostatine: bolus 250 microgr, daarna 250 microgr./uur i.v.

Vasopressine: 0.1 – 0.4 U/min

[Toediening van vasoconstrictoren stopt tot 80% van alle bloedingen]

Dag 2

Indien de bloedende oesophagusvarices adequaat behandeld zijn middels scleroseren of ligheren haalt patiënt dag 2. Is opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde.

Op deze dag staat de encephalopathie (met eventueel coma) op de voorgrond.

Symptomen veranderingen

Braken

Patiënt heeft na de ingreep van gisteren niet meer gebraakt.

Defaecatie

Sinds vanochtend is er sprake van zwarte stinkende ontlasting (melena).

Hoofdpijn

Patiënt heeft een constante lichte zeurende hoofdpijn.

Flauwvallen/duizelig

Patient voelt zich nog wel snel duizelig, met name bij overeind komen.

Hoe gaat het?

Patiënt voelt zich een stuk beter dan gisteren.

Misselijkheid

Nog een klein beetje misselijk. Het is uit te houden.

Slikken

Pijnlijk (door endoscopie op dag 1).

Wat is er gebeurd

Patiënt kan zich van de gebeurtenissen niet veel meer herinneren.

Lichamelijk onderzoek veranderingen**Bewustzijn**

Daalt in de loop van dag 2 tot uiteindelijk encephalopatisch coma.

Wordt positief beïnvloedt door toediening van laxantia.

Motoriek handen

Bij gestrekt naar voren houden van de armen met handpalmen naar onderen is een "flapping tremor" zichtbaar.

Inspectie buik

Buik is wat opgezet, met name aan de flanken. Enkele spidernaevi.

Percussie buik

Toegenomen demping, met name in de flanken. Lever niet goed meer te percuteren. Er is undulatie op te wekken. Bevindingen passend bij ascites.

Palpatie buik

Hele buik is wat gevoelig. Geen defense musculair. Lever niet goed meer palpabel. Milt niet palpabel.

Rectaal toucher

Goede sphincterspanning. Geen abnormale zwellingen palpabel. Melena aan de handschoen. Geen helderrood bloed of slijm.

Spraak

Soms wat incoherent.

Aanvullend onderzoek veranderingen**Bloeddruk**

Normaal en stabiel

Pols

Normaal en stabiel

Labwaarden

Hb: gedaalt naar 4.6 mmol/l door bloedverlies, haemodilutie etc
Stijgt indien bloedtransfusie is gegeven. Stijgt niet door ijzermedicatie (te traag effect)

Ht: licht gedaald naar door bloedverlies.
Stijgt indien bloedtransfusie is gegeven.

Ammoniak: verhoogd door afbraak van bloedeiwitten in darm bij leverfunctiestoornissen.

Ureum: verhoogd tgv toegenomen eiwitresorptie uit bloed.

Alcohol: normaal: < 2 mol/l

Overige labwaarden onveranderd tov dag 1

CT schedel:

Geen afwijkingen geconstateerd.

[Plaatje: normale CT schedel]

Echoscopie abdomen:

Ascites aanwezig

Ultrasound reveals a large amount of simple, anechoic fluid within the peritoneal cavity surrounding a small, irregular liver and within Morrison's pouch.

Plaatjes: ascitesbeeld op echo



EEG

Vertraging van het achtergrondpatroon.

Lumbaal punctie:

Geen afwijkingen in de liquor.

Therapiekeuzes veranderingen

Laxeren

Klysm

Lactulose per os

Verdrijft de eiwitafbraakproducten ontstaan na afbraak van bloed in de darm. Deze eiwitafbraakproducten worden omgezet in ammoniak.

Dag 3

Op dag 3 heeft patient klachten van een alcohol onttrekkingsdelier.

Ascites is spontaan afgenomen.

Symptomen veranderingen

Bangheid

Patient voelt zich angstig.

Slapeloosheid.

Patiënt heeft de afgelopen nacht slecht geslapen.

Misselijk

Patiënt is weer erg misselijk.

Defaecatie

Patient heeft last van diarree. Kleur is weer normaal bruin, geen melaena of vers bloed bijmenging.

Visus

Patiënt vertelt af en toe vreemde beelden op de muur te zien: kruipend insecten, vleermuizen. De man in het bed naast hem ziet niets bijzonders. Patiënt vraagt zich af of hij gek aan het worden is?

Lichamelijk onderzoek veranderingen**Armen**

Met name aan de handen is een tremor zichtbaar.

Inspectie buik

De buik is veel minder opgezet dan op dag 2. Verder status quo.

Percussie buik

Wisselende tympanie. Geen evidente leverdemping. Geen undulatie meer op te wekken.

Palpatie buik

Soepel. Lever tikt aan. Milt niet palpabel.

Rectaal toucher

Normale sphincterspanning. Dunne bruin faeces aan de handschoen. Geen bloed of slijm.

Aanvullend onderzoek veranderingen

Geen

Therapiekeuzes veranderingen**Valium**

Starten met 4dd 10 mg oraal ter behandeling van het onttrekkingsdelier. Vervolgens gedurende 4 dagen 2 dd 10 mg valium. Hierna zijn de symptomen van het onttrekkingsyndroom meestal verdwenen.

Dag 4/5

Patiënt knapt bij een adequate behandeling van de complicaties van de voorgaande dagen goed op en wil naar huis. Behoudens (licht) gestoorde leverfuncties zijn er verder medisch gezien geen afwijkingen en is ontslag met poliklinische follow-up gerechtvaardigd. Indien aan herhaalde verzoeken van patiënt om naar huis te mogen geen gehoor wordt gegeven, zal patiënt op dag 5 op eigen initiatief het ziekenhuis verlaten.

Symptoom veranderingen

Geen klachten meer.
Patiënt gaat zeuren over ontslag uit het ziekenhuis.

Lichamelijk onderzoek veranderingen

Behalve de uitingen van levercirrhose (spider naevi, erythema palmare, caput medusae) zijn er geen evidente afwijkingen meer. De ascites is verdwenen.

Aanvullend onderzoek veranderingen

Behoudens (licht) gestoorde leverfuncties zijn er geen afwijkingen.

Therapiekeuzes veranderingen

Ontslag

U stuurt patiënt naar huis met een afspraak voor poliklinische controle over 2 weken.

Nabespreking casus

De heer van Zanten meldde zich op de EHBO met klachten van bloed braken. Allereerst dient de oorzaak te worden opgespoord. Een scopie is hiervoor het eerst aangewezen onderzoek. Bij deze patiënt was er sprake van bloed braken op basis van bloedende oesophagusvarices. Deze varices waren het gevolg van portale hypertensie door levercirrhose als gevolg van jarenlang overmatig alcoholgebruik.

Door de bloeding ontstaat er een hypovolumie met shockverschijnselen, die, indien onbehandeld, het overlijden van patiënt tot gevolg kunnen hebben. Voor het stoppen van de bloeding is endoscopie met scleroseren of liggeren van de bloedende varices de therapie van eerste keuze. Tevens kan systemische vasoconstrictie van het splanchnicusgebied worden toegepast middels het intraveneus toedienen van somatostatine of vasopressine. Doordat er veel bloed in het darmkanaal terechtgekomen is ontstaan er veel eiwitafbraakproducten die leiden tot verhoging van het ammoniakgehalte in het serum. Dit leidt bij deze patiënt tot een hepatische encephalopathie. Leverfunctiestoornissen verhogen het risico op een dergelijke complicatie. De behandeling van de encephalopathie bestaat uit het laxeren van de patiënt. Hierdoor worden de vorming van ammoniak en de opname ervan uit de darm beperkt.

Als gevolg van onthouding van alcohol ontstaat bij de heer van Zanten enkele dagen na opname een onttrekkingsdelier. De symptomen hiervan kunnen behandeld worden met diazepam. Uiteindelijk voelt patiënt zich weer een stuk beter en kan hij naart huis worden gestuurd. Als dit niet gebeurt zal patiënt op eigen initiatief het ziekenhuis verlaten.

Technische opbouw casus

Parameter “mate van bloeden”

Is een maat voor de ernst en duur van de bloedende varices.

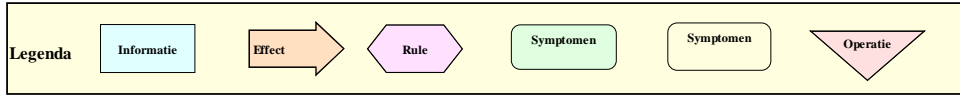
Parameter “mate van ammoniak”

Is een maat voor de encephalopathie:

Parameter “mate van delier”

Is een maat voor het delier op dag 2 en verder

Parameter “diastolische bloeddruk”



Bloody Mary

U bent als internist werkzaam in een algemeen ziekenhuis. U bent met spoed naar de EHBO geroepen. Daar is zojuist de heer Van Zanten binnengebracht door het ambulancepersoneel. Een dienstdoende huisarts heeft de heer Van Zanten ingestuurd wegens bloed braken. Een van de ambulancebroeders overhandigt u het verwijsbriefje. De ambulancebroeders vertellen u dat de toestand van patiënt onderweg stabiel is gebleven. Hij heeft onderweg nog 2x gebraakt. Hij is wel aanspreekbaar.

