

Fistelvorming; een zichtbare kwelling

De dagelijkse praktijk laat zien dat een aanvankelijk succesvol verlopen operatieve ingreep, toch gevolgd kan worden door een jarenlange kwelling als sprake is van fistelvorming. De volgende casuïstiek schildert het relaas van een man die weinig bespaard bleef.

J. Campo,
Diaconessenziekenhuis
Voorburg

Casus: Dhr. W. is geboren in 1920.

Is getrouwd en heeft 3 dochters.
Gepensioneerd, doet veel
vrijwilligers werk.

Dhr. is bekend met diabetes mel-
litus, maakt een nerveuze indruk
en heeft een spraakgebrek.

Dhr. W. ondergaat in september 1990
een hemi-colectomie links, i.v.m. een
R.I.P. in het colon descendens op 15
cm. Rechts wordt een tijdelijk A.P.
aangelegd en links een slijmfistel.

Postoperatief: De slijmfistel is klein
met beslag. Er gaat een capje op.
Het stoma is niet zo mooi en de huid is
geïrriteerd. Met poeder en pasta wordt
dit behandeld.

Dhr. wil graag met een plug beginnen.
Dit wordt aanvankelijk uitgesteld. Na 2
weken wordt gestart met de plug, 4 uur
volgens schema, maar dit mislukt. Dhr.
ziet het niet meer zitten.

Na 4 weken gaat dhr. naar huis.
Wijkzorg wordt ingeschakeld. Thuis gaat
alles redelijk. Dhr. verzorgd de stoma
samen met zijn vrouw. Dhr. bezoekt
geregeld de stomapoli. Op 21 februari
1992 wordt de colo-stoma op geheven.

Spoedopname: indicatie fistelvorming

Op 26 maart 1992 wordt dhr. opgeno-
men met een dunne darm fistel, ook
laten de hechtingen van de anastomose
los. Er is veel faecesverlies via de buikfis-
tel.

Op 30 maart 1992 heeft dhr. last van
veel lekkage via de fistel. Een kleine
woundmanager wordt met succes
aangebracht.

Op 1 april 1992 wordt een abces op de
rechter onderbuik geïncideerd, hierop
gaat een ileozakje. Een week later
worden beide fistels gesloten.

Op 1 mei 1992 gaat de fistel op de
dunne darm weer open. Weer is er veel
'output'.

Op 14 mei 1992 wordt Dhr. uit het
ziekenhuis ontslagen en op 12 juni 1992
wordt dhr. poliklinisch gezien. Hij heeft
nu weer 2 open fistels.

Poliklinisch verloop

Inmiddels is zijn vrouw plotseling overle-
den, dhr. is zeer van streek. Hij is erg
onhandig en kan de fistels niet goed
verzorgen.

Dhr. ziet de gang naar het ziekenhuis
niet meer zitten en kiest begin december
1993 voor een ander ziekenhuis.

Inmiddels komt dhr. regelmatig op de
stomapolikliniek. De fistellekkage is
dermate dat regelmatig al zijn kleding
wordt bevuild. Een verzoek aan de
wijkverpleging dhr. 1 x daags te verzor-
gen, stuitte op zéér véél problemen.
Noodgedwongen werd dhr. gedurende 3
weken dagelijks op de stomapolikliniek
verzorgd (ook in de weekenden). Dit
bleek uiteindelijk geen bevredigende
oplossing. Hierop heeft de chirurg dhr.
W., die gezworen had zich nooit meer te
laten opereren, aangeraden toch de
fistels operatief te laten sluiten. Dhr. ging
hier, gezien bovenvermelde problema-
tiek, uiteindelijk mee akkoord.

Hernieuwd operatief ingrijpen

Op 23 december 1993 volgde opname
op de afdeling Heelkunde.

Pre-operatief werd gestart met nutri-
drink om de verslechterde voedings-
toestand van dhr. te verbeteren.

Op 13 januari 1994 werd dhr. geope-
reerd. De buik zat vol verklevingen en er
werden meerdere fistels aangetroffen.

Het post-operatieve beloop verliep
zeer voorspoedig en probleemloos.

Dhr. W. bleef evenwel zeer sceptisch of
de fistels niet terug zouden komen.

Tot op heden is dit niet het geval en is
dhr. weer volop actief in het verenigings-
leven.