

EOSINOPHIELE CYSTITIS

M.J Prins- Hoekveen, J.van Steveninck- Barends

Eosinophiele cystitis is een ziekte waar weinig over bekend is en zelden voorkomt. Een van de theorieën is dat het een auto – immuun reactie is op de eigen urine. Eosinophiele cystitis komt soms kortdurend voor na een operatieve ingreep, maar het verdwijnt dan ook weer snel. In deze casus blijft de aandoening bestaan en heeft voor veel problemen en complicaties gezorgd.

1989

De jonge vrouw waar deze casus overgaat is geboren in 1958. Mevr. was verpleegkundige op de eerste hulp van een klein ziekenhuis. Na de geboorte van haar jongste zoon krijgt zij in 1989 last van bloedverlies bij de urine. Daarna volgen er veel blaasinfecties, die doordat mevr. overgevoelig is voor bijna alle antibiotica, moeilijk zijn te behandelen. Zij heeft maar een maal eerder antibiotica geslikt in het verleden. De huisarts stuurt mevr. naar de uroloog, daar wordt na een IVP (intraveneus pyelogram) de diagnose wandelnieren gesteld. Omdat de rechter nier gestuwd is wordt deze eerst geopereerd, helaas mislukt dit. Na een maand wordt het weer geprobeerd en de rechter nier wordt aan de zwevende rib vast gezet. Hierbij is waarschijnlijk urine in de bloedbaan terechtgekomen. De klachten blijven bestaan en ook de linker nier wordt aan de zwevende rib vast gezet. Omdat de klachten niet verminderen wordt mevr. doorverwezen naar een academisch ziekenhuis. Daar wordt bij een cystoscopie een verdikking van de blaaswand gezien. Waarschijnlijk tengevolge van alle infecties en met het advies veel te drinken en de urine zuur te houden, wordt mevr. naar huis gestuurd.

1997

In de tussenliggende jaren zijn er regelmatig ontstekingen en is er bloedverlies. Een en ander gaat gepaard met hevige koliekpijnen. In 1997 wordt het zo erg, dat er zelfs stolsels vrij komen die het urineren bemoeilijken. Dan wordt mevr. naar ons ziekenhuis verwezen. Er wordt een Tur blaas (transurethrale resec-

tie) gepland en uit de P.A. blijkt de diagnose eosinophiele cystitis. Mevr. wordt opgenomen met een hemoglobine gehalte van 4,5 en zou voor een bloedtransfusie twee dagen blijven. Dit loopt uit tot een half jaar. De eosinophiele cystitis wordt behandeld met Tavegil, (antihistaminicum). Tijdens deze langdurige opname wordt mevr. diverse keren geopereerd, er worden drains ingebracht en bloedingen worden gecoguleerd, mevr. brengt een bezoek aan het AMC voor een behandeling in de zuurstoftank en er is overleg met de internist die prednison voorschrijft. Niets helpt.

INDIANA POUCH

In november 1997 wordt dan besloten om een continent stoma aan te leggen. Na deze operatie ontstonden veel nabloedingen met als gevolg een lever abces. Mevr. gaat na 3 maanden naar huis met een infuuspomp met antibioticum Azactam, het enige antibioticum waar mevr. niet overgevoelig voor is. Ondanks de pouch blijven de infecties bestaan en er treden ook weer bloedingen op. Uiteindelijk wordt besloten een deel van de pouch te verwijderen, maar omdat er te veel problemen blijven bestaan wordt er besloten de pouch op te heffen en een conventioneel stoma aan te leggen volgens Bricker.

2000

Op grond van de anamnese gingen men er vanuit ging dat de aandoening alleen in de rechter nier voorkwam en werd deze operatief verwijderd. Helaas bleek later de linker nier dezelfde afwijking te hebben. Vanwege infecties en daarbij koortspieken moet mevr. antibiotica

gebruiken. Mevr. injecteert zelf antibiotica intramusculair, waarbij rode pijnlijke schijven in de bovenbenen ontstaan.

Diverse portho katheters en centrale lijnen worden ingebracht, maar deze worden allemaal na een paar dagen afgestoten. Besloten wordt i.o.m. de vaatchirurg een shunt aan te leggen, maar ook deze geeft de nodige problemen. De enige oplossing zou het verwijderen van de linker nier zijn. Mevr. gaat daarvoor naar het ziekenhuis in Leiden, om de mogelijkheid van een donornier te bespreken. Mevr. komt hiervoor niet in aanmerking omdat men bang is voor afstoting, gezien haar voorgeschiedenis. Dan ontstaat de discussie om ook de linker nier te verwijderen en dialyse toe te passen.

2003

Er wordt een uitgebreid bloedonderzoek gedaan door de hematoloog, waaruit blijkt dat mevr. een afwijking heeft in de stollingsstatus. In verband hiermee begint mevr. met fraxiparine, dit wordt subcutaan door haar zelf gespoten. Dit werkt positief, want mevr. verliest veel minder stolsels.

2004

Door alle injecties ontstaan er abscessen in beide bovenbenen, vooral het linkerbeen geeft begin januari veel klachten. Mevr. krijgt koorts en er komt pus uit de abscessen. Half februari wordt op de SEH een scan gemaakt van beide benen en de onderbuik. Er blijken zoveel abscessen te zitten, dat besloten wordt gelijk operatief in te grijpen (foto1). Na de operatie ontstaan er flinke bloedingen en zakt haar hb naar 3.6. Mevr. blijft koorts houden, waarna



de abscessen nog twee maal gedrain-
neerd worden.

WONDBELEID

In de wonden zijn Cofferdam drains(dit is een dun vel van rubber om het operatie terrein open te houden) aangebracht en deze worden gespoeld met nacl. Na een paar dagen worden de drains verwijderd en wordt er gestart met de VAC (vacuüm assistent closure systeem) therapie. Mevr. kan hier al snel mee naar huis. Zij komt 2 maal per week op de wondpoli voor het verwisselen van de sponzen. Het rechterbeen gaat snel vooruit en kan met een calcium alginat behandeld worden. Twee abscessen in het linkerbeen staan in verbinding met elkaar. De wonden zijn zo diep dat de spons er onderdoor gehaald kon worden. (foto2) De wonden ruiken erg en

worden dan ook op de poli gespoeld met een metronidazol oplossing (antibioticum, die ook de geur bestrijdt). De wonden zijn na 3 weken gesloten, (foto3) maar de pijn in de benen blijft bestaan. De chirurg besluit weer te incideren, er komt weer veel pus vrij en de wond wordt gespoeld met nacl. Daarna sluiten de wonden zich zonder verdere problemen.

TOEKOMST

De hematurie is met het gebruik van fraxiparine (anti stollingsmiddel) aanzienlijk verminderd. Bij inspanning blijft de kans op bloedingen echter bestaan. Voor een jonge vrouw met kinderen is dit niet altijd te voorkomen. De koliek pijn wordt bestreden met pethidine i.m. en er zal zolang mevr. leeft antistolling gebruikt moeten worden, dit in de

vorm van marcoumar (anti stollings-
middel) per os. Het verwijderen van de linker nier zal mevr. zo lang mogelijk uitstellen. Tijdens het schrijven van dit artikel is mevr. al weer twee maal opgenomen met ernstige bloedingen die met bloedtransfusies worden bestreden. Totaal heeft mevr. al tachtig packed cells gekregen en het einde van de behandelingen is nog niet in zicht. Ondanks de beperkingen en de veelvuldige ziekenhuisopnames die deze ziekte met zich meebrengt probeert mevr. een zo gewoon mogelijk leven te leiden.

**M.J Prins- Hoekveen Stoma en wond-
consulent Haga ziekenhuis locatie
Leyenburg Den Haag. Bestuurslid van
de WCS**

**J.van Steveninck- Barends Stoma en
wondconsulent Haga ziekenhuis
locatie Leyenburg Den Haag.**

