

OORSPRONKELIJKE STUKKEN.

LEVERABSCESES NA APPENDICITIS,

DOOR

Dr. P. M. DE PLANQUE, *chirurg te Leiden.*

Wanneer wij de metastatische leverabscessen, welke in de tropen als verwickeling van de dysenterie gezien worden, buiten beschouwing laten, dan komen ten onzent ter sprake de leverabscessen, die veroorzaakt worden door ulcereuse of infectieuse processen der buikorganen, bijv. in aansluiting aan een cholangitis; veel meer is de appendicitis het uitgangspunt voor het ontstaan van een leverabsces. Reeds 30 jaar geleden heeft BERTHELIN, naar aanleiding van 29 uit de literatuur verzamelde gevallen van leverabsces, op het verband met appendicitis gewezen. KÖRTE publiceerde vóór 20 jaar 20 gevallen van leverabsces, door hemzelf waargenomen.

De wijze, waarop het leverabsces in aansluiting aan een appendicitis ontstaat, is nauwkeurig nagegaan. De infectie verspreidt zich meestal langs haematogenen weg. Gewoonlijk ontwikkelt zich in de aderen in de omgeving van het coecum een etterige thrombophlebitis, welke zich verder door de v. mesenterica en de v. portae naar de lever begeeft. Ook zijn er gevallen beschreven van septische emboli in de lever, uitgaande van de appendix, waarbij geen aandoening van den vaatwand werd gevonden. Verder kan de infectie langs het retrocoecale weefsel omhoog, of door de buikholte heen de lever bereiken, in welk geval een subhepatisch of subphrenisch absces op de lever overgaat. PETRÉN vond bij lijkopeningen, door hem verricht in de Lunder- en Malmoër-kliniek, dat 17 maal langs veneusen weg en eenmaal langs het retrocoecale weefsel de leverinfectie was tot stand gekomen; de andere gevallen, die hij zag, waren met vrij groote zekerheid langs haematogenen weg ontstaan. Is de lever nu geïnfecteerd, dan komt het meestal tot het ontstaan van multiële abscessen, welke zich soms groepeeren langs de takken der v. portae, doch meestal diffuus in de geheele lever zijn uitgezaaid. Zelden ontstaat een enkel absces.

Verspreidt zich de infectie langs haematogenen weg, dan is de v. portae en de v. mesenterica gevuld met één grooten etterigen thrombus, veelal samengaand met abscesjes in den radix mesenterii en infiltratie der mesenteriale klieren. Ook milt- en pancreasabscessen zijn hierbij waargenomen.

Het groote gevaar van het leverabsces zit in een mogelijke doorbraak naar de pleuraholte, de longen, het pericardium en de vrije buikholte. POLYA zag als verwickeling tengevolge van retrograde voortschrijden eener thrombose der v. mesenterica een haemorrhagisch infarct en gangraen van den dunnen darm.

Het tijdstip, waarop de leveraandoeningen na een doorgemaakte

appendicitis zich voordoen, kan zeer verschillend zijn. In verband hiermede onderscheidt PETRÉN 3 typen van leverabsces na appendicitis, n.l.:

a. de gevallen, die wegens appendicitis niet geopereerd worden, waarbij de eerste teekenen van leverinfectie zich reeds in de eerste ziektedagen voordoen, in den vorm van pijnen in het epigastrium, pijnlijkheid bij druk in de leverstreek, icterus en galkleurstoffen in de urine;

b. de gevallen, waarbij na de appendectomie de patiënt aanvankelijk geneest, totdat plotseling na 1 of 2 weken ernstige klinische verschijnselen op de aanwezigheid van een leverabsces wijzen;

c. gevallen, waarbij pas 5 à 7 weken na de appendectomie de leververwikkeling ontstaat.

Door NOSSE zijn de ziektegeschiedenissen van 3 patiënten vermeld, beantwoordend aan de 3 typen door PETRÉN onderscheiden. Al deze patiënten zijn gestorven.

Het voorkómen van het leverabsces na appendicitis zal natuurlijk steeds een groote moeilijkheid blijven, omdat het ontstaan en voortschrijden eener thrombophlebitis slechts zelden tijdig te herkennen is. Slecht bij open buik zal het voortschrijden der infectie zijn waar te nemen. In dit geval zal een poging kunnen worden aangewend om een voortschrijding van het ontstekingsproces naar de lever te voorkomen.

In navolging van de onderbinding van de v. spermatica bij puerperale pyaemie volgens TRENDELENBURG, raadt WILMS de aderonderbinding aan om de levermetastases te voorkomen. WILMS klieft het peritoneum aan de buitenzijde van het coecum en maakt zoo dit gedeelte van den darm en het einde van het ileum van den achterwand van de buikholte los, waardoor hij instaat is het mesenterium in den hoek tusschen ileum en colon ascendens in twee bundels af te binden, waarbij hij twee kleine arteriën spaart. In het *Zentralblatt für Chirurgie*, 1909 vermeldt WILMS een op deze wijze genezen etterige thrombose van de poortader.

Onbedenklijk lijkt mij deze wijze van opereeren niet; het losmaken van het peritoneum geeft kans op het ontstaan van een retroperitoneale phlegmone in gevallen van etterige appendicitis. Bovendien zal deze operatie bijna steeds te laat komen, aangezien in de meerderheid der gevallen de infectie reeds te ver is voortschreden. BRAUN vermeldt de onderbinding van de v. ileocolica bij mesenteriale pyaemie na appendicitis. Vier maal op 600 gevallen van appendicitis verloor hij patiënten in korten tijd onder het beeld van koude rillingen, leverzwellings, icterus, in aansluiting aan een etterige thrombose van de v. ileocolica, welke zich voortzette in de v. mesenterica superior en in de v. portae, waardoor in de lever talrijke metastases waren ontstaan; een volgende keer kreeg hij door tijdige onderbinding van de ader in het mesenterium genezing.

In ons land is door WESTERMAN dit onderwerp ter sprake gebracht in de Vereeniging voor Heelkunde in 1917. Ik wil in het kort de door WESTERMAN vermelde ziektegeschiedenis weergeven:

Een patiënt van 19 jaar werd 4 dagen vóór zijn opneming in het ziekenhuis ziekbraakte veel en had diarrhee. Bij zijn opneming had hij hooge koorts, koude rillingen, een beneveld bewustzijn, sprak wartaal. In de urine was galkleurstof, de sclerae waren geel, de huid lichtgeel. De buik was niet pijnlijk bij betasting, niet opgezet; de milt was gezwollen; de leVERRAND stond lager dan normaal. Typhus bleek patiënt niet te hebben. Leucocytose: 22000. De diagnose werd gesteld op pyaemie, vermoedelijk uitgaande van de galwegen.

Na 10 dagen werd een proeflaparotomie verricht. Er bleek een absces te bestaan tusschen den top van de appendix en het coecum en een thrombose van de v. ileocolica. De appendix werd verwijderd, de ader geopend en de veretterde thrombus weggenomen, waarna de vena nabij de inmonding in de v. mesenterica werd afgebonden om het verband met de v. portae op te heffen. De buik werd gedraineerd.

Patiënt bleef echter ziek; 2½ maand later kreeg hij een sereuse pleuritis; ½ L. sereus vocht werd uit de pleuraholte (rechts) gepuncteerd. Zeven dagen later bevatte het pleura-exsudaat etter. Na 12 dagen werd een leverabsces geopend, waaruit dikke etter te voorschijn kwam. Daarna trad genezing in.

Hoewel in het geval van WESTERMAN het leverabsces niet door de operatie werd voorkomen, vermoedelijk omdat de onzekere diagnose een uitstel van den ingreep veroorzaakte, is toch waarschijnlijk de patiënt zeer gebaat geworden door het openen van de ader, waarin de veretterde thrombus zat, waardoor voorkomen werd, dat nog meer smetstof in den bloedsomloop kwam.

Zooals wij reeds zagen, is het in het begin van het ziektebeloop moeilijk uit te maken, of er reeds sprake is van een voortschrijdende thrombophlebitis of leverinfectie. Gemakkelijker is het, de diagnose leverabsces te stellen in het latere tijdperk der ziekte, waarin de bekende verschijnselen, slechte algemeene toestand, vermagering, facies abdominalis, braken, lever- en miltvergrooting, pleura-exsudaat, slechte hartswerking, septische temperatuur-kromme enz. op den voorgrond treden. Met behulp van Röntgenfoto's en proefpuncties is nu met zekerheid de diagnose te stellen.

Terwijl vroeger het leverabsces bekend was om zijn slechte prognose, zijn in de latere jaren dank zij het juistere inzicht in het ziektebeloop en den vooruitgang der operatieve heelkunde, de uitkomsten der behandeling bemoedigender. Hoewel er gevallen bekend zijn, die langs conservatieve weg tot genezing kwamen, hetgeen bij lijkopeningen werd bevestigd, zal toch in gevallen, waarin met zekerheid de diagnose leverabsces gesteld is, de operatieve behandeling aangewezen zijn. Deze behandeling zal moeten bestaan in het breed openleggen van de etterholte, gevolgd door drainage.

In de Nederlandsche literatuur der laatste 30 of 40 jaren, welke mij ten dienste stond, vond ik geen geval van leverabsces na appendicitis vermeld, uitgezonderd de mededeeling van WESTERMAN. De vermelding der ziektegeschiedenis der patiënte, die door mij werd behandeld, leek mij dan ook berechtigd.

Mevrouw X, drie maanden zwanger, krijgt 6 Januari 1924 een acute appendicitis, waarvoor 8 Januari te Haarlem appendectomie wordt verricht. Hierbij werd een gangraeneuse appendix verwijderd. Het wondbeloop was ongestoord. Patiënte wordt 22 Januari ontslagen, ondanks het feit, dat zij af en toe een pijnlijk en moe gevoel in haar onderbuik waarneemt. Thuis gekomen nemen deze klachten toe; zij is huilerig. De temperatuur wordt niet opgenomen.

Deze klachten duren zoo tot het einde van Maart, toen zij begint te braken en klachten krijgt van pijn boven in den rug en in de maagstreek. Ook stralen de pijnen uit naar den rechter schouder. Wanneer zij gebraakt heeft, is de pijn over. Af en toe heeft zij diarrhoe.

Bij onderzoek te Haarlem wordt gedacht aan een galblaaslijden, en bedrust voorgeschreven. Het braken neemt toe, tot 4 à 5 maal daags. Zij heeft géén koorts.

Midden April wordt zij in overleg met haar huisarts door een gynaekoloog onderzocht. Besloten wordt tot een laparotomie. Hierbij worden geen afwijkingen gevonden, welke in verband staan tot haar klachten. Een dag na deze operatie krijgt zij een miskraam. Patiënte blijft ook hierna braken. Langzamerhand begint zij temperatuursverhooging te krijgen. De temperatuur is half Mei afwisselend 38.4° tot 39.4° . Behandeling met electrargol heeft geen gevolg. Patiënte wordt nu 5 weken thuis behandeld. Daarna wordt zij weer voor 10 dagen in een ziekenhuis te Haarlem opgenomen, waar zij weer gynaekologisch en röntgenologisch wordt onderzocht, zonder dat een oorzaak van haar lijden wordt gevonden.

Sedert 2 Juli wordt zij weer thuis verpleegd; zij heeft voortdurend temperatuursverhooging, pijnen in den bovenbuik, uitstralende naar den rug en den rechter schouder; af en toe braakt zij.

Op 14 Augustus 1924 zie ik haar in consult met haar huisdokter. De ochtendtemperatuur is 38.4° — 39.1° , de avondtemperatuur 39° — 40.7° . De pols is frequent. Patiënte is kortademig. De algemeene toestand valt mij niet tegen. De eetlust is steeds goed gebleven. Zij gebruikte groote hoeveelheden melk en pap. Zij heeft een flinke vetlaag.

In den buik vind ik geen afwijkingen. Er bestaat geringe pijnlijkheid bij druk in de leverstreek. De leverdemping is vergroot naar boven en naar beneden.

Het hart is bij percussie naar links vergroot. Bij percussie rechts achter onder vind ik een demping ter breedte van vier vingers. Punctie daar ter plaatse levert helder vocht; er bestaat daar een sereuse pleuritis.

Daar ik vermoed, dat deze pleuritis verband houdt met een dieper liggend ontstekingsproces, raad ik aan haar op te nemen in een ziekenhuis te Leiden. Op 23 Augustus wordt zij opgenomen in het Hôpital Wallon alhier.

Röntgenologisch blijkt de lever sterk naar boven te zijn vergroot. Na eenige leverpuncties gelukt het mij enkele druppels dikken etter op te zuigen, waarin staphylococcus pyogenes aureus. De diagnose wordt nu gesteld op leverabsces. Onder plaatselijke gevoelloosheid worden de 8ste en 9de rib over een lengte van 6—9 cM. van achteren subperiostaal weggenomen. Hierna wordt overgegaan tot aether-zuurstofnarcose onder overdruk. Transpleuraal wordt nu de lever blootgelegd. Met behulp van een proefpunctie wordt het absces in de lever opgezocht, waarna op geleide van de punctienaald het absces breed geopend wordt. Er blijkt één abscesholte te bestaan, waaruit dikke stinkende etter stroomt. De abscesholte wordt gedraineerd. De wond wordt hieromheen gesloten.

Aanvankelijk blijft de temperatuur hoog, om geleidelijk te dalen.

Begin December 1924 wordt patiënte genezen ontslagen. Thans maakt zij het goed.

Ik meen, dat uit deze ziektegeschiedenis het verband tusschen doorgemaakte appendicitis en het daarna ontstane leverabsces voldoende blijkt.

Mei 1926.