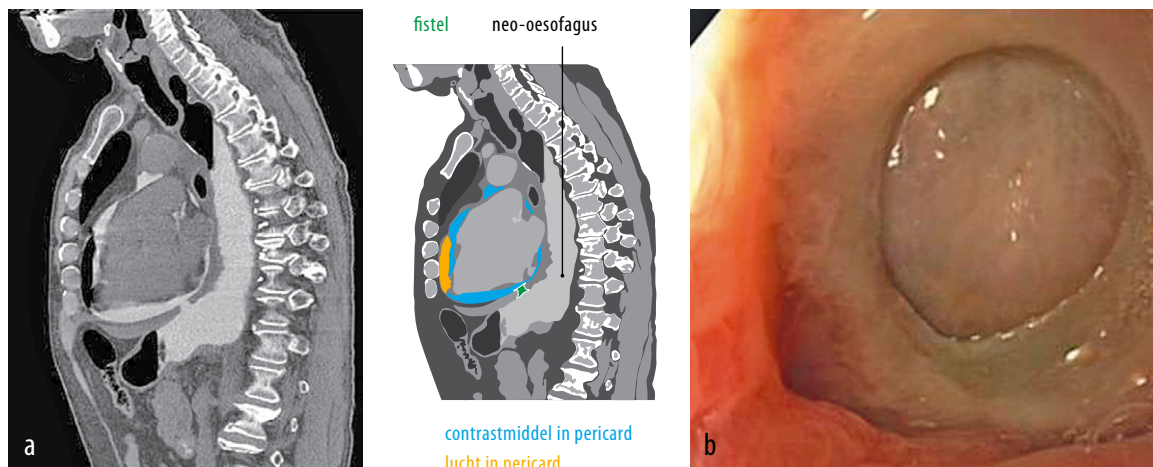


Een man met pijn op de borst en dyspneu

Stefan van Adrichem, Paul Didden en J.J.B. (Jan) van Lanschot



FIGUUR (a) CT-scan van de thorax in sagittale doorsnede. Er is lucht en contrastmiddel in het pericard te zien door de aanwezigheid van een fistel tussen de neo-oesofagus en het pericard. (b) Foto tijdens gastroscopie, waarbij een fistel tussen de buismaag en het pericard zichtbaar is en in de diepte het epicard.

CASUS

Een 60-jarige man werd via de Spoedeisende Hulp opgenomen met acute pijn op de borst en dyspneu. Bij lichamelijk en aanvullend onderzoek waren er tekenen van septische shock. De thoraxröntgenfoto toonde geen zichtbare afwijkingen. Er werd een CT-scan van de thorax gemaakt, met oraal toegediend jodiumhoudend contrastmiddel. Hierop was lucht en contrastmiddel in het pericard te zien (figuur a). Patiënt had 2 jaar daarvoor een oesofagusresectie met buismaagreconstructie ondergaan vanwege een adenocarcinoom distaal in de slokdarm. Vanwege aanwijzingen voor een buismaagdefect werd aansluitend een gastroscopie uitgevoerd. Er was sprake van een fistel met een doorsnede van 10 mm tussen de buismaag en het pericard, zonder aanwijzingen voor een recidieftumor (figuur b en video). De diagnose 'neo-oesofago-pericardiale fistel met pericarditis' werd gesteld.

Met een thoracotomie werd de fistel gesloten. Patiënt overleed later aan de gevolgen van een persisterende lekkage en sepsis. De fistel werd waarschijnlijk veroorzaakt door een penetrerend peptisch ulcus. NSAID-gebruik en een *Helicobacter pylori*-infectie zijn bekende risicofactoren hiervoor. Ook een buismaagreconstructie lijkt het risico op maagulcera te verhogen. Mucosale schade, die is gerelateerd aan stase door dysmotiliteit of inadequate microcirculatie, speelt hierbij een rol. Een neo-oesofago-pericardiale fistel is zeldzaam en kent een slechte prognose. Chirurgische correctie is meestal de behandeling van eerste keuze.

DIAGNOSE

Pericarditis secundair aan een neo-oesofago-pericardiale fistel.

Dr. N.C. Krak, radioloog, droeg bij aan de totstandkoming van dit artikel.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 januari 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A8275

[KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A8275](http://www.ntvg.nl/A8275)

Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam.

Afd. Heelkunde: S. van Adrichem, medisch student;

prof.dr. J.J.B. van Lanschot, gastro-intestinaal en oncologisch chirurg.

Afd. Maag-, Darm- en Leverziekten: drs. P. Didden, mdl-arts.

Contactpersoon: S. van Adrichem (328202sa@student.eur.nl).