

## *Een pancreasletsel door een heupveiligheidsgordel*

DR. H. J. M. JOOSTEN, CHIRURG TE NIJMEGEN

Naar aanleiding van de mededeling van MIDDENDORP en SCHADÉ (1977) over een traumatische duodenumperforatie bij het veiligheidsriemsyndroom, is de beschrijving van het zeldzame pancreasletsel door een heupveiligheidsgordel wellicht interessant.

Een 39-jarige man met hevige buikpijn werd naar de afdeling Heelkunde van het St. Canisius-ziekenhuis te Nijmegen verwezen door zijn huisarts. Patiënt had pijn bij diep ademen en kon niet stil liggen. Daags tevoren was hij met zijn auto tegen een vrachtwagen gereden. Hij had toen een heupveiligheidsriem aan. Direct na het ongeval had hij zijn lip laten hechten. Patiënt had geen aandacht geschonken aan zijn toen reeds bestaande buikpijn. De nacht hierna moest hij voortdurend braken en hij kreeg steeds meer pijn in de buik. Patiënt kon niet meer op zijn rug liggen en bleef maar op een stoel zitten in voorovergebogen houding. De laatste 24 uur had hij niet meer gedeceerd. De mictie was ongestoord. Hoesten was zeer pijnlijk.

Bij onderzoek maakte patiënt de indruk in lichte shock te verkeren. Zijn bloeddruk bedroeg 110/70 mm kwik, hij was bleek, met ingevallen ogen, niet icterisch. Aan hart en longen geen afwijkingen.

De buikhuid toonde geen ontvellingen. De buik werd niet meebewogen met de ademhaling. Het psoasfenomeen was sterk positief. Darmgeruisen waren minimaal. Er werd over de gehele buik kloppijn aangegeven, vooral in het epigastrium. Er was optilpijn. De hele buik vertoonde sterke défense musculaire met drukpijn en loslaatpijn; bij rectaal onderzoek hevige opstootpijn in het cavum Douglasi.

De temperatuur bedroeg 37°C, Hb 95%, hematocriet 35 vol%, leukocyten 15.000 per  $\mu$ l. In het urinesediment waren geen afwijkingen. De röntgenfoto's van thorax en buik lieten geen afwijkingen zien, in het bijzonder geen gas in de vrije buikholte.

De acute buikverschijnselen waren zo alarmerend, dat tot onmiddellijke laparotomie werd besloten. Via mediane incisie werd de buikholte geopend. Deze bevatte 1 à 1½ liter donker bloed, geen vrij gas. Aan lever, milt, galblaas, dunne en dikke darm werden geen afwijkingen waargenomen. Er was een scheur in het omentum minus met vlak daarachter een serosaletsel van de maag nabij het pylorusgebied. Direct hierachter was een overlangse, 4 cm lange scheur in de onderrand van het pancreas, juist op de grens van kop en corpus van het pancreas. Het pancreasweefsel voelde pappig

aan. In de ruptuur waren intacte buisvormige structuren zichtbaar. Uit het pancreasweefsel welde diffuus wat bloed op. De pancreasstaart was intact. De bursa omentalis zat vol bloedstolsels. Retroperitoneaal bevond zich een groot hematoom, doorlopend in de radix mesenterii, langs de duodenumbocht.

De pancreasscheur en de serosascheur van de maag werden gehecht. De kleine curvatuur van de maag werd aan het pancreaskapsel gehecht, zodat de bursa omentalis werd gesloten. In het operatiegebied werd een drain achtergelaten.

Het postoperatieve verloop gaf weinig problemen. De tractus digestivus-functie herstelde vlot en pancreasvocht-lekkage bleef uit. Serum-diastrase was maximaal 32 E (normaal tot 8 E), urine-diastrase maximaal 1024 E. Het serum-eiwit daalde tot 55 g/l en het serum-calcium tot 2,0 mmol/l (normaal 2,2-2,65 mmol/l). De bezinkingssnelheid steeg tot 65-98 mm.

Vier weken na de operatie waren alle laboratoriumuitkomsten weer normaal en werd patiënt uit de klinische behandeling ontslagen.

Bij poliklinische controle had patiënt geen problemen met eten en defecatie. De vertering was goed. Het letsel had geen functiestoornissen gegeven van het pancreas.

Pancreasletsels bij stompe buiktraumata zijn ernstige letsels met een sterfte van 20% (DONOVAN e.a. 1972). Bij auto-ongelukken dringt dan het stuur onder de ribbenboog in de bovenbuik en veroorzaakt het pancreasletsel. Het geïsoleerde pancreasletsel door een heupveiligheidsgordel is niet eerder beschreven, wel pancreatitis bij duodenumletsels (WILLIAMS en KIRKPATRICK 1971). Het sluipend verloop van deze letsels is een reden om patiënten die een heupveiligheidsriem om hadden, na een auto-ongeval ten minste 24 uur te observeren. Een tijdige laparotomie kan de ziekteduur belangrijk verkorten.

### LITERATUUR

- MIDDENDORP, G. J. en E. SCHADÉ (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 16.  
DONOVAN, A. J., F. TURRILL en C. J. BERNE (1972) *Surg. Clin. N. Amer.* 52, 649.  
WILLIAMS, J. S. en J. R. KIRKPATRICK (1971) *J. Trauma* 11, 207.

Januari 1977