

# Secundair herstel van dehiscente episiotomie en perineumruptuur, een caseserie

drs. A.C.M. Kluijvers *anios Gynaecologie en Verloskunde*  
 dr. J.W. de Leeuw *gynaecoloog*  
 Beiden Ikaazia Ziekenhuis, Rotterdam

**Wonddehiscentie komt voor tot in 13,5% van de primair gehechte perineumwonden na een vaginale partus. Resultaten van secundair sluiten van deze wonden zijn veelbelovend en eerder onderzoek toont dat vrouwen hier vaak de voorkeur aan geven boven afwachten. Een caseserie van vrouwen die secundair sluiten van een dehiscent letsel in ons ziekenhuis ondergingen, wordt gepresenteerd.**

Als gevolg van vaginale partus komen rupturen van labia, perineum en vagina, eventueel met een episiotomie voor tot in tot 85% van de primipara.<sup>1,2</sup> Perineumletsels kunnen zowel op korte als langere termijn nadelige gevolgen voor vrouwen opleveren. Dit betreft met name pijn en dyspareunie, maar in geval van derde- of vierdegraads rupturen kan ook incontinentie voor ontlasting optreden.<sup>3</sup> Deze gevolgen kunnen een grote invloed hebben op de band tussen moeder en kind en het geven van borstvoeding direct na de bevalling, maar ook van invloed zijn op het dagelijks leven en seksuele activiteit op langere termijn.<sup>3</sup>

Episiotomieën en rupturen van het baringskanaal worden doorgaans gehecht om de anatomie en functie van het perineum en vagina te herstellen. Soms wordt ervoor gekozen om kleinere rupturen niet primair te hechten wanneer de anatomie ook zonder hechten mogelijk goed kan herstellen. Wonddehiscentie is een complicatie die tot in 13,5% van alle gehechte perineumletsels wordt gemeld.<sup>1</sup> Dehiscentie kan veroorzaakt worden door een infectie, maar gaat niet altijd gepaard met tekenen van infectie. Risicofactoren voor wonddehiscentie zijn onder andere pre-existente diabetes, roken en obesitas. Mogelijk spelen ook hechttechniek en hechtmateriaal een rol.<sup>4</sup>

Er is beperkt onderzoek naar het secundair hechten van episiotomieën en perineumrupturen gedaan. De behandeling van wonddehiscentie van het perineum is dan ook met name gebaseerd op traditie en ervaring.<sup>5,6</sup> Traditioneel, en vaak nog steeds, wordt het spontane herstel van een opgevallende perineumwond afgewacht en de wond in de tussentijd schoongehouden middels spoelen of sodabaden.<sup>7</sup> Dit vergt veel geduld en discipline en gaat vaak gepaard met veel pijn. Recent onderzoek laat zien dat vrouwen een voorkeur hebben voor secundair sluiten als behandeloptie en dat dit een positief effect heeft op de duur van de wondgenezing, dyspareunie en pijn in het algemeen.<sup>6,8</sup>

In Nederland worden de meeste vrouwen in de eerste weken van het kraambed door onafhankelijke verloskundigen en kraamverzorgenden begeleid. Hierdoor verloopt de periode

van wondgenezing vaak buiten het aandachtsveld van klinisch werkende hulpverleners. Of in gevallen van een gecompliceerde wondgenezing altijd contact opgenomen wordt met de primaire hulpverlener of kliniek waar deze behandeling plaatsvond is niet duidelijk. Echter, onze ervaring van de afgelopen periode is, dat vrouwen vaak niet verwezen worden naar de tweede lijn, of dat na verwijzing het eerder beschreven afwachtende beleid wordt gevoerd. Het idee voor dit artikel is ontstaan naar aanleiding van regelmatige (niet zozeer frequente) presentatie van patiënten met een dehiscente episiotomie en de wens om deze naar tevredenheid te behandelen. Wij vragen aandacht voor de mogelijkheid om in het kraambed opgevallende perineumwonden wél secundair te sluiten ter verbetering van de kwaliteit van leven van de kraamvrouw en jonge moeder. Twee casussen worden uitgebreid besproken en een caseserie van zeventien patiënten bij wie hun dehiscente ruptuur of episiotomie secundair werd gesloten.

## Methode

Vrouwen met een dehiscente episiotomie of perineumruptuur die secundair gesloten werd in het Ikaazia Ziekenhuis in

Tabel 1. Patiëntkarakteristieken

Nr	Maternale leeftijd	BMI	Roken	Diabetes
1	29	31	Nee	Nee
2	27	21	Nee	Nee
3	29	19	Nee	Nee
4	30	29	Nee	Nee
5	20	24	Nee	Nee
6	32	22	Nee	Nee
7	21	28	Nee	Nee
8	32	23	Gestopt 1e trimester	Nee
9	30	36	Gestopt 1e trimester	Nee
10	26	22	Gestopt vóór zwangerschap	Nee
11	27	28	Nee	Nee
12	33	22	Nee	Nee
13	28	24	Gestopt 1e trimester	Nee
14	33	31	Nee	Nee
15	31	37	Nee	Nee
16	29	29	Nee	Nee
17	32	20	Nee	Nee
18	35	31	Nee	Nee
19	30	29	Nee	Nee

Tabel 2. Obstetrische gegevens

Nr	Gravida	Para	Amenorrhoe	Vacuüm	Episiotomie	Graad	Geboortegewicht	Pri-maire sluiting	Infectie	Termijn hechten (dagen)	Antibi-otica
1	1	0	41+3	Nee	Ja	2	3060	2e lijn	Nee	16	Nee
2	2	1	39+5	Nee	Nee	2	3560	1e lijn	Nee	6	Nee
3	2	0	40+0	Nee	Ja	-	3525	2e lijn	Nee	11	Nee
4	1	0	37+0	Ja	Ja	-	2935	2e lijn	Nee	13	Nee
5	1	0	41+0	Ja	Ja	-	3200	2e lijn	Ja	15	Nee
6	2	1	38+0	Ja	Ja	-	2760	2e lijn	Nee	11	Nee
7	1	0	38+2	Nee	Ja	-	3385	2e lijn	Ja	9	Nee
8	1	0	41+3	Ja	Ja	-	3220	2e lijn	Ja	19	Nee
9	1	0	39+5	Nee	Ja	-	2705	2e lijn	Nee	6	Nee
10	1	0	40+6	Ja	Ja	2	3255	2e lijn	Nee	15	Nee
11	?	?	?	Nee	Nee	2	3595	2e lijn	Nee	5	Nee
12	1	0	40+4	Ja	Ja	-	3550	2e lijn	Ja	12	Nee
13	1	0	40+2	Nee	Nee	2	3845	1e lijn	Nee	6	Nee
14	2	0	41+4	Ja	Ja	Vagina-wand links en rechts	3270	2e lijn	Nee	5	Nee
15	1	0	33+2	nee	Ja	-	2180	2e lijn	Nee	11	Nee
16	1	0	40+5	Ja	Ja	-	3175	2e lijn	Nee	5	Nee
17	1	0	39+3	Nee	Ja	3a	3295	2e lijn	Nee	7	Nee
18	1	0	38+2	Ja	Ja	-	3560	2e lijn	Ja	10	Ja
19	2	0	39+5	Ja	Ja	-	3126	2e lijn	Nee	15	Nee

Rotterdam tussen januari 2018 en juli 2021 werden ingelicht over het feit dat dit geen vaststaande behandeling was in Nederland, maar in het Verenigd Koninkrijk al was beschreven. Tegelijkertijd werd gevraagd of zij bezwaar hadden om de resultaten van de ingreep in een kleine database op te slaan om deze te kunnen monitoren. Geen van de geïncludeerde vrouwen had hier bezwaar tegen. Beide vrouwen wiens beloop uitgebreid is beschreven hebben schriftelijk toestemming gegeven voor het gebruik van hun casus en de foto's in dit artikel. De dataverzameling en -analyse is verricht met behulp van Excel 16.29.1.

## Caseserie

In de periode januari 2018 en juli 2021 ondergingen negentien vrouwen in het Ikaazia Ziekenhuis secundair herstel van een episiotomie of perineumruptuur. De relevante patiëntkarakteristieken en obstetrische gegevens zijn weergegeven in tabel 1 en 2.

De vrouwen waren gemiddeld 29 jaar, vier vrouwen rookten voor de zwangerschap en zijn hier vóór de zwangerschap of in het eerste trimester mee gestopt. Geen van de vrouwen was bekend met diabetes (tabel 1). Alle vrouwen waren á terme bevallen (37-41 +4 weken) van kinderen met een geboortegewicht variërend van 2180 gram tot 3845 gram (mediaan 3263 gram). Zeventien van de negentien vrouwen waren primipara. De voornaamste klacht was pijn met als belangrijkste hulpvraag een behandeling, anders dan een expectatief beleid. Tevens speelde er zorgen ten aanzien van het anatomische eindresultaat en zagen de meeste patiënten erg op tegen het lange beloop van een expectatief beleid.

Het secundair herstel vond gemiddeld tien dagen postpartum plaats (spreiding van 5-19 dagen). Vier patiënten waren bevallen en primair gehecht in de eerste lijn. Zestien vrouwen ondergingen een secundair herstel na een episiotomie, waarvan er tien geplaatst waren bij een vacuümextractie. Eén patiënte werd voorafgaand aan het secundair herstel behandeld met een orale antibioticakuur (tabel 2). Alle patiënten konden uiterlijk de volgende dag na het secundair herstel het ziekenhuis in goede conditie verlaten. Twee patiënten werden na het secundair herstel van hun episiotomie opnieuw geopereerd in verband met de ontwikkeling van fibrose en littekenweefsel, 126 respectievelijk 228 dagen na het secundair herstel van de perineumwond. De patiënten beschrijven over het algemeen de eerste twee tot drie dagen na het secundair sluiten een toename van de pijnklachten, waarna dit snel verbetert en de pijnklachten binnen één tot twee weken verdwijnen.

## Techniek

Bij alle vrouwen werd bij poliklinische intake beoordeeld of de wond schoon genoeg was voor secundair herstel naar het oordeel van een behandelend gynaecoloog of ouderejaars aios. Hierbij waren de belangrijkste criteria geen pusuitvloed uit de wond en slechts minimale tekenen van infectie in de vorm van roodheid of beslag op de wond. Wanneer dit niet het geval was, werden instructies gegeven voor adequaat wondtoilet door patiënte en/of haar partner, eventueel door kraamzorg of thuiszorg. In die gevallen waarbij mictie ten gevolge van de opvallende ruptuur of episiotomie te pijnlijk was, werd een verblijfskatheter geplaatst.

Wanneer de wond schoon genoeg was bevonden, werd het secundair herstel uitgevoerd. Aangezien het om relatief grote wonden (tweedegraads rupturen en episiotomieën) ging, werd dit steeds in de operatiekamers van ons ziekenhuis uitgevoerd onder antibiotische profylaxe met cefazoline en metronidazol. Allereerst werden de wondranden van het vaginaepitheel 'angefrisht' zodat er weer vitale wondranden ontstonden. Hierna werd de wondbodem van het vaginale deel getetoyeerd met eventueel voorzichtige excisie van geïndureerd weefsel. Hierna werd de wondbodem van het perineale deel van de wond getetoyeerd. Hierbij kon soms worden volstaan met het uitschrapen van de wond met het chirurgisch mes tot er weer vitaal weefsel werd bereikt, maar bij een langer interval tussen primair en secundair herstel moest vaak niet vitaal weefsel geëxideerd worden tot vitaal weefsel bereikt werd. Als laatste werden de perineale wondranden geëxideerd. Aangezien het om een secundair herstel ging met een mogelijk verhoogd risico op infectie werden alle lagen met separaat geknoopte hechtingen gehecht. Het vaginale deel met Vicryl 2-0, de diepere spierlaag met Vicryl 0. Subcutis werd met Vicryl 2-0 gesloten en de huid met separaat geknoopte Monocryl 3-0. Postoperatieve pijnstilling werd verzorgd met Paracetamol, Diclofenac en zo nodig Tramadol. Heel zelden was in de eerste uren na de ingreep pijnstilling met Oxycodon noodzakelijk.

#### Casus mevrouw X (secundair herstel episiotomie)

Mevrouw X presenteerde zich acht dagen postpartum met een dehiscente episiotomie nadat zij middels een vacuümextractie met episiotomie bij een amenorroe van 38 weken en 2 dagen elders bevallen was van haar eerste kind met een geboortegewicht van 3560 gram. Elders was vijf dagen postpartum de opgevallen episiotomie beoordeeld. De introïtus vaginae werd geapproximeerd middels één adaptatiehechting en er werd gestart met Augmentin oraal in verband met een ontstoken wondbed, waarna afwachtend beleid. Door de verloskundige praktijk die de kraambedcontroles uitvoerde werd zij drie dagen later voor een tweede opinie verwezen naar ons ziekenhuis. Zij presenteerde zich op de achtste dag postpartum in onze polikliniek met pijn als hoofdklacht die normaal zitten en liggen ernstig hinderde. Mictie gaf ook veel pijn ter plaatse van de dehiscente episiotomie. Er werd een dehiscente episiotomie gezien die over het gehele wondbed openlag, met de

adaptatiehechting (inmiddels los) in situ. Tevens werd er, met name vaginaal, veel beslag gezien (afbeelding 1a). In verband met de pijn die mictie ernstig bemoeilijkte werd een verblijfskatheter geplaatst. Mevrouw werd geïnstrueerd om thuis meerdere malen per dag goed te spoelen onder de douche. Tien dagen postpartum onderging mevrouw X secundair herstel van haar episiotomie (afbeelding 1b). Het herstel werd uitgevoerd volgens de eerder beschreven techniek. Elf dagen na het secundair herstel werd bij eerste controle een goed genezend perineum gezien dat veel minder pijnlijk was (afbeelding 1c). Bij controle zes weken postpartum was het litteken nog wat gevoelig maar werd strakke kleding goed verdragen en kon mevrouw X normaal zitten en bleek de episiotomie vrijwel volledig genezen.

#### Casus mevrouw Y (secundair herstel ruptuur)

Mevrouw Y presenteerde zich vijf dagen postpartum met een dehiscente tweedegraads perineumruptuur na een ongecompliceerde thuispartus bij een amenorroe van 40 weken. Het geboortegewicht van het kind was 3845 gram. De ruptuur was primair met separate hechtingen gehecht. Zij presenteerde zich met matige pijnklachten. Er was een dehiscente perineumwond zichtbaar met beslag op de wondbodem en alleen nog resten van de hechtingen in situ zonder functie (afbeelding 2a).

Zeven dagen postpartum onderging zij een secundair herstel van de tweedegraads ruptuur (afbeelding 2b). Zes dagen na het secundair herstel werd mevrouw Y teruggezien op de polikliniek. De pijn was volledig verdwenen en bij inspectie van het perineum werd goed herstel van de ruptuur gezien met een klein verschil in niveau van beide wondranden (afbeelding 2c).

#### Discussie

Secundair herstel van opgevallen perineumwonden in de eerste weken van het kraambed is een optie waar in Nederland relatief weinig gebruik van wordt gemaakt, maar wat een goede mogelijkheid is om een vlotter herstel te bereiken. Inherent aan het vaker optreden van perineumletsel, accidenteel of iatrogen, zijn primipariteit en kunstverlossingen met gebruik van mediolaterale episiotomie.<sup>1</sup>

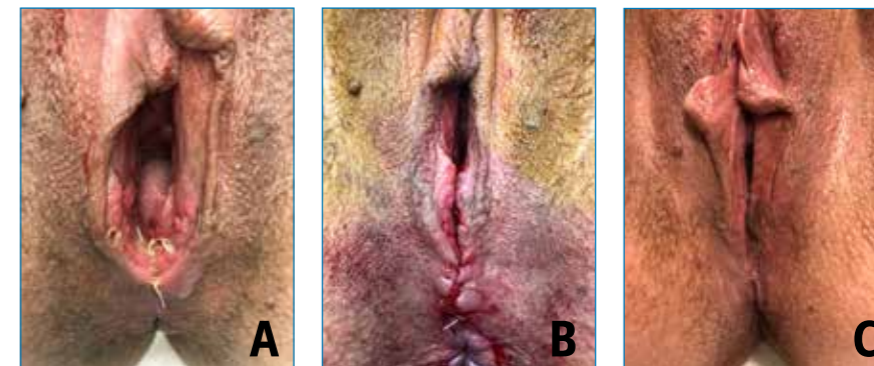
In een kleine gerandomiseerde trial waarin 34 patiënten werden geïncludeerd bleek bij vergelijk twee weken postpartum, dat vrouwen die een secundair herstel ondergingen

#### Afbeelding 2. Mevrouw Y, secundair herstel ruptuur

A: Vijf dagen postpartum, dehiscente tweedegraads ruptuur met resten van hecht-draad.

B: Resultaat na secundair herstel (zeven dagen postpartum).

C: Resultaat zes dagen na secundair herstel, stukje hecht-draad nog zichtbaar, minimaal niveauverschil van perineum.



betere wondgenezing en minder pijnklachten vertoonden. Zes tot acht weken postpartum was er geen duidelijk verschil meer tussen beide groepen qua wondgenezing. Drie maanden postpartum waren vrouwen die secundair herstel hadden ondergaan meer tevreden en keken zij beter terug op hun partus en kraamtijd.<sup>9</sup>

Dudley et al hebben onderzoek gedaan naar de visie van patiënten op perineale wonddehiscentie (zowel ruptuur als episiotomie) en eventueel secundair herstel hiervan.<sup>5</sup> Patiënten werden ondervraagd over hun ervaringen op gebied van fysieke, psychosociale en seksuele impact en tevredenheid over de wondgenezing. Op het gebied van fysieke impact omschreven patiënten met name pijn en hoe dit hun dagelijkse activiteiten hinderde. Tevens werd de angst voor het ontwikkelen van een infectie in combinatie met de dehiscentie als belastend aangemerkt en beïnvloedde dit het gedrag van de kraamvrouw. Regelmatig werd een gevoel van falen, schuldgevoel en veranderd zelfbeeld gemeld. Opvallend was dat vrouwen vaak zelf een sterke voorkeur hadden voor een operatief herstel in plaats van het wachten op secundaire genezing.

Een retrospectieve caseseries van 72 patiënten die over een periode van dertien jaar (2006-2019) een secundair herstel van een dehiscente perineumwond hadden ondergaan toont ook snellere wondgenezing bij operatief herstel ten opzichte van een afwachtend beleid.<sup>10</sup>

Wij hopen dat meer bewustwording ertoe leidt dat secundair herstel in toenemende mate wordt aangeboden, om daarmee de kwaliteit van leven te verbeteren op zowel fysiek als psychosociaal gebied. Hierbij zou het traditionele, afwachtende beleid bij perineale wonddehiscentie meer naar de achtergrond kunnen verdwijnen. Beter implementeerbaar zouden duidelijke afspraken ten aanzien van het beoordelen van perineale wonden postpartum zijn. Hierbij zou in geval van dehiscentie standaard overleg moeten plaatsvinden met de primaire behandelaar van de episiotomie of ruptuur en eventueel met de tweede lijn. Deze afspraken zouden eenvoudig toegepast kunnen worden in de verloskundige organisatie zoals deze in Nederland bestaat. In de toekomst bestaat ruimte om met behulp van prospectief onderzoek beter te kijken naar verschillen in hechttechniek en hechtmateriaal om het secundair sluiten te optimaliseren. Bovendien zou prospectief, kwalitatief onderzoek kunnen worden

gedaan naar de kwaliteit van leven na secundair sluiten op langere termijn (>3 weken).

Recent onderzoek dat het secundair herstel van obstetrisch anale sfincter letsels (derde- en vierdegraads rupturen) heeft geëvalueerd laat ook bevredigende resultaten zien in lijn met de resultaten van het secundair herstel van kleinere rupturen, zodat ook bij een opgevallen derde- of vierdegraads ruptuur secundair herstel overwogen kan worden.<sup>11</sup>

#### Conclusie

Ondanks het feit dat uitgebreid wetenschappelijk bewijs ontbreekt, laat het beperkte beschikbare bewijs zien dat secundair herstel van rupturen en episiotomieën een positief effect heeft op pijn en wondgenezing. Verder wordt ook een positief effect op psychosociaal gebied bereikt. Meer bekendheid ten aanzien van verschillende behandelopties bij dehiscentie van een ruptuur of episiotomie is wenselijk. Hierbij is een adequate follow-up van wondheling na primair sluiten noodzakelijk om patiënten goed te kunnen verwijzen en behandelen.

#### Referenties

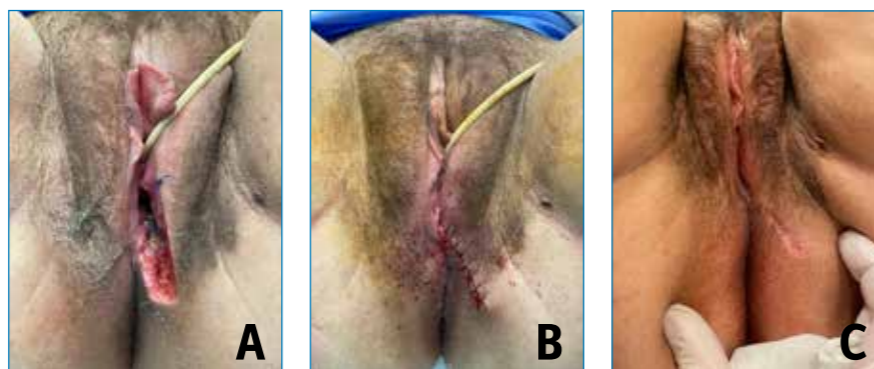
- Schmidt L, Kindberg S, Glavind-Kristensen M, Bek K & Nohr E. Early secondary repair of labial tears, 1st and 2nd degree perineal lacerations and mediolateral episiotomies in a midwifery-led clinic. A retrospective evaluation of cases based on photo documentation. *Sex Reprod Healthc.* 2018;17:75-80.
- Albers L, Garcia J, Renfrew M, McCandlish R & Elbourne D. Distribution of Genital Tract Trauma in Childbirth and Related Postnatal Pain. *Birth.* 1999;26(1):11-17.
- Glazener C, Abdalla M, Stroud P, Templeton A, Russell I, et al. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *Br J Obstet Gynaecol.* 1995;102(4):282-287.
- Tharpe N. Postpregnancy Genital Tract and Wound Infections. *Journal of Midwifery & Women's Health.* 2008;53(3):236-246.
- Dudley L, Kettle C, Waterfield J & Ismail K. Perineal resuturing versus expectant management following vaginal delivery complicated by a dehiscence wound (PREVIEW): a nested qualitative study. *BMJ Open.* 2017;7(2):e013008.
- Dudley L, Kettle C & Ismail K. Secondary suturing compared to non-suturing for broken down perineal wounds following childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;.
- Kamel A & Khaled M. Episiotomy and obstetric perineal wound dehiscence: Beyond soreness. *J Obstet Gynaecol.* 2014;34(3):215-217.
- Monberg J & Hammen S. Ruptured Episiotomia Resutured Primarily. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1987;66(2):163-164.

#### Afbeelding 1. Mevrouw X, secundair herstel episiotomie

A: Acht dagen postpartum, dehiscente episiotomie met losgelaten adaptatiehechting in situ.

B: Resultaat na secundair herstel (tien dagen postpartum).

C: Resultaat elf dagen na secundair herstel.



9. Dudley L, Kettle C, Thomas P & Ismail K. Perineal resuturing versus expectant management following vaginal delivery complicated by a dehisced wound (PREVIEW): a pilot and feasibility randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2017;7(2):e012766.
10. Okeahialam N, Thakar R, Kleprlikova H, Taithongchai A & Sultan A. Early re-suturing of dehisced obstetric perineal wounds: A 13-year experience. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;254:69-73.
11. Lewicky-Gaupp C, Mueller M, Collins S, Tavathia M, Geynisman-Tan J et al. Early Secondary Repair of Obstetric Anal Sphincter Injury Breakdown: Contemporary Surgical Techniques and Experiences From a Peripartum Subspecialty Clinic. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2020;27(2):e333-e335.

### Samenvatting

Tot 13,5% van alle gehechte perineale wonden ontwikkelt dehiscentie. Afwachtend beleid is gebruikelijk. Beschikbaar onderzoek toont aan dat secundair herstel als behandeloptie veelbelovende resultaten en de voorkeur van patiënten heeft. Deze casiserie toont de het beloop en de resultaten van secundair herstelde perineale wonden in een Nederlands tweedelijns centrum tussen januari 2018 en maart 2021. Negentien vrouwen werden geïncludeerd, van wie zeventien primipara. Zestien vrouwen hadden een episiotomie die dehiscentie vertoonde. Secundair herstel werd gemiddeld tien dagen postpartum verricht. De behandeling van perineale wonddehiscentie had een positief effect op pijn en wondgenezing. Een adequate follow-up om perineale wonddehiscentie tijdig te herkennen en meer bekendheid van behandelopties te genereren is nodig.

### Trefwoorden

episiotomie, ruptuur, wonddehiscentie, secundair herstel

### Summary

Up to 13.5% of all sutured perineal wounds develop dehiscence. Watchful waiting is current practice. Available research shows that secondary repair as a treatment

option is preferred by patients and has promising outcome. This case series shows results of secondary repair of perineal wounds in a Dutch secondary care hospital. Women who underwent secondary repair of perineal wounds between January 2018 and March 2021 in a Dutch hospital were included. Nineteen women, of whom seventeen were primiparous, were enrolled. Sixteen women developed wound dehiscence after mediolateral episiotomy. Secondary repair was on average performed ten days postpartum. Treatment of perineal wound dehiscence has a positive effect on pain and time of healing. Adequate follow-up for timely recognition of perineal wound dehiscence gives the possibility for eventual secondary repair.

### Keywords

episiotomy, laceration, wound dehiscence, secondary repair

### Contact

drs. A.C.M. Kluivers, a.kluivers@ikazia.nl

### Verklaring belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstrengeling.

## Tijdig herkennen van een neonatale subgaleale bloeding is van levensbelang

drs. C.W. van der Zee arts-assistent kindergeneeskunde

dr. M.B. van Ravenhorst arts-assistent kindergeneeskunde

prof. dr. F.B. Plötz kinderarts, Tergooi ziekenhuis, hoogleraar zorgevaluatie algemene kindergeneeskunde

Allen Emma Kinderziekenhuis, Amsterdam

Een zwelling van het hoofd bij een pasgeborene kan verschillende oorzaken hebben, waarbij een subgaleale bloeding potentieel levensbedreigend is. Daarom is het van belang om als zorgverlener deze zwelling te herkennen. Een subgaleale bloeding is zeldzaam, maar heeft een hogere incidentie na een vacuümextractie. In dit artikel bespreken we aan de hand van een casus de drie oorzaken van een neonatale zwelling van het hoofd, het onderscheid bij lichamelijk en aanvullend onderzoek en de risicofactoren op een gecompliceerd beloop.

### Casus

Patiënte A werd geboren na een zwangerschapsduur van 35 weken en 6 dagen. Haar moeder, een primigravida, werd na een ongecompliceerde zwangerschap verwezen naar het ziekenhuis wegens dreigende vroeggeboorte. De partus werd bemoeilijkt door een niet-vorderende uitdrijving, waarvoor één vacuümextractie werd verricht. Patiënte had een goede start met Apgar-score van 8, 10 en 10 na respectievelijk 1, 5 en 10 minuten. Vanwege de prematuriteit werd zij opgenomen op de neonatologie afdeling. In de eerste 5 uur postpartum viel een weke delen zwelling links pariëtaal op, niet ter plaatse van de vacuümpomp. Deze zwelling voelde zacht elastisch, fluctuerend aan en liet zich niet begrenzen door de middenlijn en schedelnaden. De zwelling nam in grootte progressief toe. Bij een verdenking op een subgaleale bloeding werd in overleg met de dienstdoende radioloog besloten om een CT-scan te maken om ook de aanwezigheid van intracraniale afwijkingen te kunnen beoordelen (figuur 1). De CT-scan toonde een subgaleale bloeding links pariëtaal, een schedelfractuur occipitaal, een epiduraal hematoom links pariëtaal, en een subduraal hematoom beiderzijds rond het tentorium.

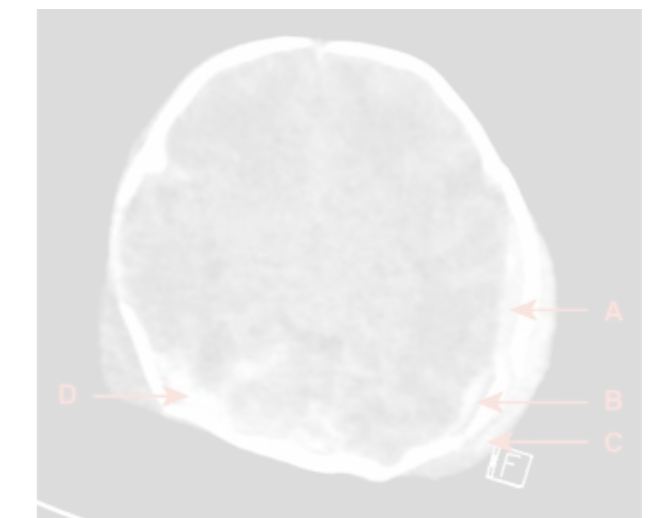
De combinatie van een subgaleale bloeding met intracraniale pathologie was de reden om de patiënte over te plaatsen naar de Neonatale Intensive Care Unit (NICU) voor observatie. Op de NICU werd middels een echo cerebrum bloed in de subgaleale ruimte bevestigd. Vanwege dubieuze aanwezigheid van intracraniale ischemie op de CT-scan werd een MRI-hersenen verricht. Op de MRI-hersenen werd de epidurale bloeding en subdurale bloeding bevestigd, zonder tekenen van ischemie (figuur 2). Er werd een verlengde stolling vastgesteld waarvoor er nogmaals vitamine K en fresh frozen plasma (FFP) werd gegeven. Herhaald uitgebreid stollingsonderzoek was vervolgens niet afwijkend. Gedurende de opname was er geen aanwijzing voor toename van de bloeding of klinische achteruitgang. De patiënte kon na zes

dagen worden teruggeplaatst naar het algemene ziekenhuis. Bij poliklinische controle op de leeftijd van drie maanden is een echo cerebrum herhaald, die niet afwijkend was en geen bloeding of ischemie liet zien. Het stollingsonderzoek liet bij herhaling geen aanwijzingen zien voor een stollingsstoornis. De patiënte zal poliklinisch worden vervolgd voor de ontwikkeling, die tot op heden normaal was.

### Beschouwing

Differentiaal diagnose

Indien een pasgeborene zich presenteert met een zwelling van het hoofd zijn er een drietal mogelijke oorzaken, namelijk een caput succedaneum, een cephaal hematoom en een subgaleale bloeding (figuur 3). Een caput succedaneum is een oedemateuze vochtcollectie boven het periosteum die ontstaat tijdens de partus als gevolg van druk op het hoofd.<sup>1</sup> Een caput succedaneum voelt zacht elastisch aan en kan over de schedelnaden heen verplaatsen, maar neemt niet toe in grootte.<sup>1,2</sup> Een caput succedaneum is een veel voorkomende zwelling die wordt gezien bij ruim 20 procent van de pasgeborenen.<sup>3</sup> Een cephaal hematoom is een bloeding onder het periosteum en verschijnt gedurende de eerste 24 uur postpartum als een uni- of bilaterale zwelling, die niet over de schedelnaden heen gaat en komt bij 2,5 procent van de geboortes voor.<sup>2,4,5</sup> Bij een subgaleale bloeding verzamelt er bloed tussen de galea aponeurotica en het periosteum



Figuur 1. CT-scan van het hoofd van de patiënte toont (A) epidurale en (B & D) subdurale hematomen, maar ook een (C) extracraniale collectie, reikend over de schedelnaden, passend bij een subgaleaal hematoom