

Gezien

Pijn in bovenbuik met uitstraling naar de linkerarm en misselijkheid

Albert Damsteegt

anios SEH, Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht

Annelieke Collée

SEH-arts, Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht

Ghobad Maleki

aio radiologie, Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht

Jonathan Vas Nunes

aio chirurgie, Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht

contact

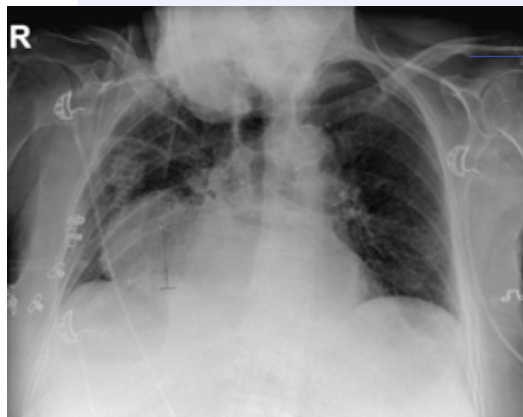
n.a.damsteegt@asz.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

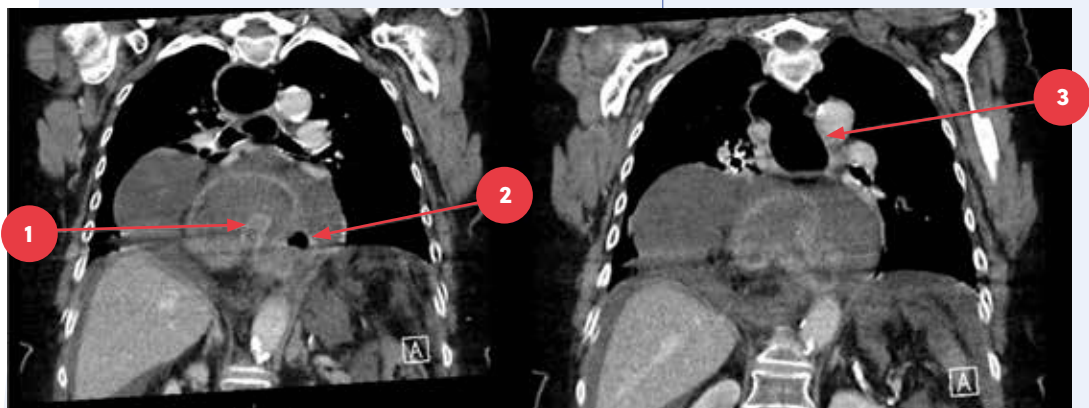
Een 88-jarige vrouw presenteert zich met drukkende pijn in de bovenbuik met uitstraling naar de linkerarm met zweten, misselijkheid en kokhalzen bij de huisarts. Ze is reeds twintig jaar bekend met een asymptomatische hernia diafragmatica met intrathoracaal gelegen maag. Gedacht wordt aan een acuut coronair syndroom

en de vrouw wordt ingestuurd naar de SEH. Bij binnenkomst wordt ze plotseling tachycard, hypotensief en dyspnoeïsch met zuurstofbehoefte. Bloedgas en ecg geven geen afwijkingen, PoCUS laat geen rechtsoverbelasting zien, wel een massa paracardiaal rechts, ook te zien op X-thorax (foto 1). CT-thorax/bovenbuik laat een aanzienlijke gedilateerde oesofagus zien die met lucht is gevuld. Verder de bekende volledige intrathoracale maag, maar nu met een craniocaudaal georiënteerde torsie met vrij lucht rondom en een vochtcollectie lateraal rechts van de maag (foto 2). Dit verklaart de afwijking op de thoraxfoto. Het geheel geeft een beeld van een perforatie ten gevolge van een maagvolvulus.

De chirurgie wordt geconsulteerd voor een spoedlaparotomie, maar de patiënte geeft duidelijk aan dat zij dit vanwege haar leeftijd en functioneren niet meer wil. Zij krijgt pijnstilling en overlijdt enkele uren later in het bijzijn van haar familie. Een acute maagvolvulus is een zeldzame diagnose. Patiënten presenteren zich meestal met pijn op de borst of in de bovenbuik, vaak met fors braken.



1. X-thorax met paracardiale densiteit rechts



2. CT-thorax

1. craniocaudaal georiënteerde torsie van de maag 2. vrij lucht 3. dilatatie van de proximale oesofagus met lucht gevuld

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur uw tekst (max. 300 woorden) en beeld naar kopij@medischcontact.nl.

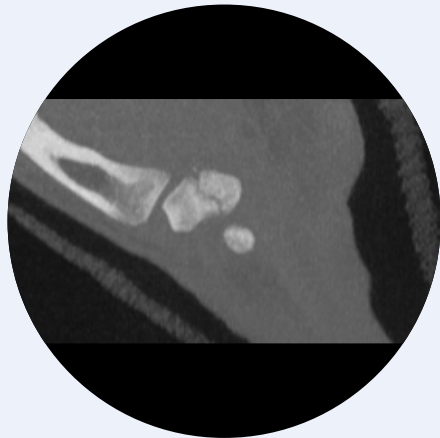
Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Coronaperikelen. Dokteren in tijden van covid-19*.

Hematemesis of tractieletsel van omentum of milt wordt ook gezien. De maag kan draaien om haar lange of korte as, ofwel primair vanwege falen van de ligamentaire fixatie, ofwel secundair aan bijvoorbeeld een hernia van het diafragma. Risicofactoren zijn leeftijd (>50 jaar), kyfosciose, een *sleeve*-gastrectomie en diafragma- of nervus-phrenicusletsel.

Bij hemodynamische instabiliteit of perforatie is een spoedlaparotomie geïndiceerd, anders is decompressie middels neusmaagsonde of endoscopie de belangrijkste interventie om necrose te voorkomen. Chirurgische of endoscopische/percutane fixatie van de maag of herstel van het diafragma kan recidief voorkomen.●

Wat ziet u?

Een 36-jarige man valt op zijn linkerhand, en krijgt een zwelling en pijn rond de duimmuis. Op de X-foto is geen afwijking te zien, er wordt daarom een CT-scan gemaakt. Wat ziet u?



→ U kunt reageren op medischcontact.nl/ gezien. Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

Voortgangstoets

Op alle faculteiten vullen geneeskundestudenten elk kwartaal een voortgangstoets in. Wekelijks vindt u hier twee vragen uit deze toets.

Kijk voor de antwoorden op blz. 40

26.

Bij behandeling van hyperthyreoïdie met thionamiden duurt het enige weken voordat het niveau van het schildklierhormoon gedaald is. Hoe komt dit?

- A. eerst worden de grote voorraden schildklierhormoon die zijn opgeslagen in de schildklier afgegeven;
- B. het duurt lang voordat de plasmaconcentratie van thionamiden een *steady state* bereikt;
- C. thionamiden moeten zich eerst ophopen in de schildklier;
- D. thionamiden zijn prodrugs en moeten eerst omgezet worden in actieve metabolieten;
- E. weet niet.

27.

Portale hypertensie kan leiden tot bloeding uit oesofagusvarices. Welke profylactische behandeling is de eerste keus ter voorkoming van een eerste varicesbloeding?

- A. aanleg van een transjugulaire portosystemische shunt;
- B. diuretica (spironolacton en furosemide);
- C. endoscopische sclerotherapie;
- D. niet-selectieve bètablokkade;
- E. weet niet.



→ Meer toetsvragen vindt u op medischcontact.nl/ voortgangstoets.