

EARP Thorax XX casus: de groeten uit Rotterdam

Let er bij het uitwerken van deze casus op dat je duidelijk antwoord geeft op de onderstaande vragen. Leg hierbij zoveel mogelijk de nadruk op de (macroscopische) anatomie en gebruik hiervoor de correcte Latijnse benamingen. Gebruik correcte (wetenschappelijke) bronnen en vermeld deze duidelijk in je referenties. Het gebruiken van afbeeldingen om je verhaal te verduidelijken is toegestaan en afbeeldingen mogen middels een duidelijke verwijzing in een bijlage worden toegevoegd. Let op, je dient de casus zelfstandig te maken. Deze bijlage en de referenties tellen niet mee voor de twee A4'tjes.

Het is de laatste nachtdienst voordat jij, fellow Traumachirurgie in het Erasmus MC, met kerstvakantie gaat. Je droomt die avond van hoe de verse poedersneeuw achter je als een wolk opstijgt, terwijl je in recordtempo van de zwarte piste raast. Deze droom wordt echter bruuut verstoord wanneer het traumasein afgaat. Je haast je op je step naar de SEH, waar je van je assistenten Lise en Julie hoort dat er een jonge man aankomt die net meermaals in zijn linker hemithorax gestoken is. De ambulance heeft een 'scoop and run' gedaan, en hebben geen tijd om een goede vooraankondiging per telefoon te doen. Ralph, die op dat moment een meelooptag op de ambu heeft, kan nog net onderstaande gegevens naar je doorsturen:

Situatie: Steekpartij, 3x gestoken, door politie chest seal geplaatst (2x thorax, 1x rug)

A: Vrij met jaw thrust

B: SpO₂ 80-90% (onbetrouwbaar te meten), VAG rechts, verminderd ademgeruis links

C: HF 137/min, zwakke radialis pols, bloeddruk niet te meten, klam en zweterig

D: E4M5V1, niet aanspreekbaar

Ondertussen is Reinout met de 'gele bromvlieg' onderweg naar de ambulance voor een rendezvous. Hij koopt de patiënt onderweg wat tijd met een aantal zakjes erythrocyten en tranexaminezuur.

Terwijl je staat te wachten op de traumakamer ga je bij jezelf na wat voor letsel de patiënt zou kunnen hebben.

1. a. Welke 3 posttraumatische thoracale aandoeningen die kunnen leiden tot shock staan in je DD en tot welke vormen van shock leiden deze aandoeningen?
b. Leg uit wat er pathofysiologisch gebeurt bij een obstructieve shock. Focus je op de bloedvaten en het hart, en wat je, naast de gebruikelijke symptomen van shock, kunt zien aan de patiënt.

Ralph komt met de patiënt aan op de SEH en vertelt dat, ondanks het bloed, het steeds slechter gaat met de patiënt. Tijdens het overtillen naar het SEH bed zie je ventraal op de linker hemithorax twee steekwonden. Eén parasternaal ter hoogte van de 2e ICR, en de tweede een paar centimeter onder de tepel in de 5e ICR. Je gaat ervan uit dat het mes tot in de viscera van de thorax gereikt heeft.

2. a. Welke onderliggende structuren bij de steekwond in de 2e ICR zullen gelaedeerd zijn?
b. Welke onderliggende structuren bij de steekwond in de 5e ICR zullen gelaedeerd zijn?

Je besluit dat je met de patiënt naar de OK wilt, maar je laat eerst nog een e-FAST en een X-thorax maken. Bekijk hieronder de betreffende X-thorax (Fig. 1).

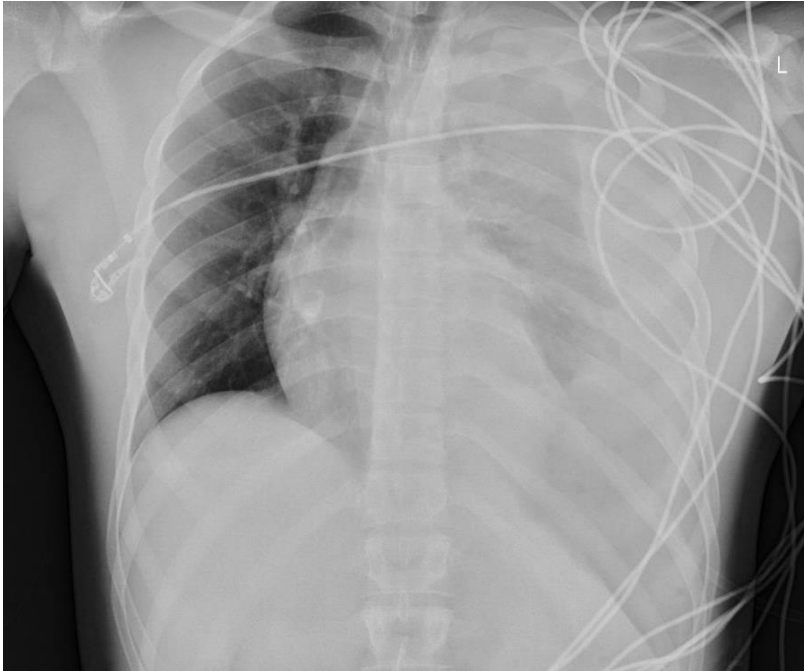


Fig. 1. X-thorax van je patiënt.

3. a. Wat is een e-FAST en welke thoracale posttraumatische afwijkingen zijn hier mee op te sporen?
b. Beschrijf zo nauwkeurig mogelijk de X-thorax.

Terwijl de e-FAST en X-thorax gemaakt worden, komt je collega traumachirurg, Max, je versterking bieden. Op basis van de verslechterde kliniek en afwijkingen op de e-FAST en de X-thorax besluit je samen een thoraxdrain te plaatsen.

4. a. Beschrijf de procedure van een thoraxdrain plaatsing. Leg hierbij nadruk op via welke anatomische ruimte je gaat en welke structuren je tegenkomt en indien nodig doorneemt.
b. Benoem 3 structuren die bij de ribben verlopen die je niet moet raken om complicaties te voorkomen, en hoe deze zich ten opzichte van elkaar verhouden.

Zodra je een nieuwe opening in de thorax gemaakt hebt voor de drain loopt er meteen 2 liter bloed uit de thoraxholte en krijgt de patiënt een hartstilstand. In een fractie van een seconde pak je een groot mes en een schaar waarmee je via een clamshell incisie de thorax opent, die vol met bloed staat. Je opent het pericard, waar ook veel bloed en stolsels uit komen.

5. a. Hoe maak je de incisie om het pericard te openen, en voor welke gepaarde zenuw moet je hierbij oppassen?
b. Wat is de oorsprong en functie van deze zenuw en wat zou er gebeuren als je deze doorneemt?

Ondertussen is thoraxchirurg Mohamed ook op de traumakamer aangekomen. Hij komt als geroepen, want je kijkt na het openen van het pericard direct op een scheur van 3-4 centimeter lang in het hart, net naast de LAD. Samen overhecht je dit defect met een dikke draad, waarna de patiënt weer output krijgt. Hij is stabiel genoeg zodat je nu snel naar de OK kunt voor de verdere behandeling.

6.
 - a. In welk deel van het hart zit meest waarschijnlijk de scheur?
 - b. Wat is de Latijnse benaming van de LAD?
 - c. Hoe heet de arterie die splitst om de LAD te vormen, en welke andere arterie komt hieruit voort?
 - d. Leg uit wat links- en rechtsdominantie is. Leg hierbij zo veel mogelijk nadruk op de anatomie.

Op OK wordt de steekwond op de rug, die gelukkig oppervlakkig is, gehecht en wordt het gat in het hart met een bovine pericardpatch netjes gedicht. Bij verdere inspectie valt op dat er ook een longlaceratie is.

7.
 - a. In welke kwab zit deze laceratie?
 - b. Welke chirurgische technieken bestaan er om een longlaceratie te behandelen?

Dankzij jouw inspanningen overleeft de patiënt en wordt hij opgenomen op de IC voor verdere stabilisatie. Na 5 dagen kan hij naar de afdeling overgeplaatst worden, en 5 dagen later wordt hij ontslagen uit het ziekenhuis. Moe maar voldaan begin je aan je welverdiende kerstvakantie.

8. Geef een korte samenvatting van de casus.
9. Referenties.