

## EARP XX Abdomen – Casus levertransplantatie

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.

Je bent coassistent en loopt mee op de polikliniek HPB in het Erasmus MC voor jouw keuze-coschap. Je ziet, onder supervisie van drs. Otterspeer, tijdens een van je consulten de 53-jarige meneer Geel-Zucht. Meneer heeft in de voorgeschiedenis hypertensie, een BMI > 35 en is meervoudig afgevoerd voor alcoholische intoxicatie. Hij heeft al langere tijd last van algehele malaise en gegeneraliseerde pruritus. Sinds kort heeft hij ook last van een icterisch beeld met daarbij ontkleurde ontlasting. Meneer is niet acuut ziek, niet dyspnoeisch, heeft geen last gehad van koliekpijnen, misselijkheid of braken; wel heeft hij zo nu en dan recidiverend koorts. Bij lichamelijk onderzoek bemerk je bij de inspectie een adipeuze, icterische man met xanthelasmata, palmar erytheem en een bolle buik. Bij percussie constateer je een vergrote leverspan en shifting dullness. Bij palpatie bemerk je een pijnlijke regio hypochondria dextra en een palpabele milt.

Differentiaal diagnostisch wordt er gedacht aan een cholestatische leverziekte. Het is nu van belang om te differentiëren tussen intra-hepatische of extra-hepatische cholestase. Er moet aanvullend onderzoek worden verricht om de werkelijke diagnose te achterhalen. Op een echo-abdomen van de regio hypochondria dextra zie je een zieke lever met een nodulair aspect, diffuus aangetaste galwegen en tekenen van portale hypertensie. Er zijn geen tekenen van een maligne neoplasie. Bij het laboratoriumonderzoek worden onder andere verhoogde leverenzymen gevonden. Drs. Otterspeer vraagt aan jou of in dit geval een Endoscopisch Retrograde Cholangio-Pancreaticografie (ERCP) geïndiceerd is en hoe deze procedure in zijn werk gaat.

1. a. Leg uit wat een Endoscopisch Retrograde Cholangio-Pancreaticografie (ERCP) inhoudt en hoe dit in zijn werk gaat. Benoem hierbij alle (macroscopische) anatomische structuren die de ERCP passeert om zijn uiteindelijke doel te bereiken.  
b. Benoem ook alle (macroscopische) anatomische structuren die het contrast tegenkomt zodra de ERCP zijn uiteindelijke doel bereikt heeft.

Jij hebt aan drs. Otterspeer laten zien dat je beschikt over de juiste kennis en mag hem daarom assisteren tijdens de ERCP-procedure. Figuur 1 toont het gemaakte cholangiogram tijdens de ERCP-procedure.



**Fig. 1.** ERCP afbeelding van dhr. Geel-Zucht.

2. a. Beschrijf zo nauwkeurig mogelijk het weergegeven cholangiogram in afbeelding 1. Bevindt deze aandoening zich intra-hepatisch, extra-hepatisch of zowel intra- als extra-hepatisch?  
b. Wat is de uiteindelijke diagnose?

Op basis van de ERCP en de gestelde diagnose wordt meneer Geel-Zucht behandeld met ursodeoxycholzuur voor zijn klachten. Jij hebt jezelf als co-assistent vandaag weer bewezen, iets wat zeker terug zal komen bij jouw beoordeling.

Een paar maanden later, tijdens jouw masteronderzoek naar cholestatische leverziekten op de afdeling HBP, komt een casus met een voor jou bekende patiënt ter sprake bij het pre-transplantatie MDO. Meneer Geel-Zucht is in de afgelopen maanden verslechterd en ook zijn leverfunctie is fors achteruit gegaan. Tijdens het pre-transplantatie MDO oppert dr. Kwakernaak dat meneer voldoet aan de criteria voor een levertransplantatie (LTx). Dr. Otterspeer is het hier mee eens en vraagt of er toevallig al een geschikte donor is. De zoon van meneer blijkt een geschikte donor te zijn en er wordt besloten dat hij een gedeelte van zijn lever zal afstaan aan zijn vader. Na het MDO komt dr. Kwakernaak naar jou toe en bevrageet jou over jouw kennis met betrekking tot een hemihepatectomie.

3. a. Leg het principe van een hemihepatectomie rechts uit en hoe deze ingreep in zijn werk gaat. Benoem hierbij alle betrokken (macroscopische) anatomische structuren.  
b. Hoeveel leversegmenten worden er bij deze procedure uitgenomen?  
c. Welke (denkbeeldige) structuur scheidt de lever in een linker- en een rechter kwab?  
d. Wat is er op wetenschappelijk gebied bekend over living-related donation and post-mortem donation als men kijkt naar graft-survival en patient-survival?

Jij beantwoordt alle vragen vlot achter elkaar en dr. Kwakernaak is onder de indruk van jouw kennis. Hij vraagt of je hem wil assisteren tijdens de procedure. De hemihepatectomie rechts van de zoon van meneer Geel-Zucht is een succes! Meneer Geel-Zucht wordt ingeleid voor zijn transplantatie, waar jij als toeschouwer aanwezig zal zijn. Dr. Kwakernaak en dr. Otterspeer bespreken voor de laatste keer de procedure en stellen jou onverwachts nog een paar LTx-gerelateerde vragen.

4. a. Leg uit hoe een LTx in zijn werk gaat. Benoem hierbij alle (macroscopische) anatomische structuren die van toepassing zijn. Let hierbij ook op de chronologie.  
b. Welke factor of factoren in de voorgeschiedenis van meneer Geel-Zucht maakt/maken deze levertransplantatie lastiger?  
c. Door de slechte kwaliteit van de galweg van de ontvanger, wordt er besloten om een HJ anastomose aan te leggen. Waar staat een HJ voor en wat is een andere term voor een HJ?

Ook deze vragen beantwoord jij soepel, waarna Dr. Kwakernaak en drs. Otterspeer beginnen aan de lange operatie. Na afloop wordt meneer naar de IC overgebracht. Echter blijkt op de postoperatieve echo een slecht arterieel vaatsignaal zichtbaar te zijn. Dit indiceert een re-OK voor een a. hepatica propria dextra revisie. Tijdens de procedure wordt ook de a. gastroduodenalis geligeerd.

5. a. Leg uit aan de hand van de toegepaste (macroscopische) anatomie hoe het ligeren van de a. gastroduodenalis zorgt dat er meer bloed stroomt naar de lever?  
b. Geef weer in een kleine tekening hoe deze ligatie wordt gevormd. Benoem hierbij ook de juiste anatomische structuren en geef deze in de tekening aan.

De operatie is succesvol en meneer doet het goed. Na 7 dagen wordt hij uit het ziekenhuis ontslagen. Dr. Kwakernaak en dr. Otterspeer blikken terug op een succesvolle levertransplantatie en zijn erg tevreden over jouw betrokkenheid en interesse. Je hebt jezelf op deze wijze zeker onderscheiden bij de afdeling HBP in het Erasmus MC.

6. Geef een korte samenvatting van de casus.

7. Referenties.