

EARP XX Abdomen – Casus oncologie

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.

Na 3 jaar zwoegen in de bachelor ben je eindelijk begonnen aan je coschappen. Interne Geneeskunde heb je net achter de rug en je bent nu co-assistent bij de chirurgie. Deze week heb je een avonddienst op de spoed. Het is 21:40 uur, en na een rustige dienst ben je aan het aftellen tot de ANIOS zegt dat je naar huis mag. Dan gaat toch nog de telefoon, er wordt via de HAP een patiënt aangekondigd met acuut ontstane buikpijn. Het gaat om meneer De Vries, een man van 54 jaar oud. Behoudens hypercholesterolemie heeft hij een blanco voorgeschiedenis. Eerder deze week is hij op het spreekuur van zijn eigen huisarts geweest vanwege obstipatie. De huisarts heeft hem zowel Movicolon als een Microlax voorgeschreven.

Op je nieuwe klompen loop je achter de ANIOS aan om de patiënt te beoordelen. Meneer De Vries ligt er pijnlijk bij. Als je je stethoscoop op de buik legt, hoor je een geluid dat je nog niet eerder hebt gehoord. Bij palpatie voelt zijn buik hard aan. Wanneer de ANIOS de buik loslaat schiet meneer De Vries bijna tegen het plafond van de pijn. Onderweg terug naar de artsenkamer bespreek je de casus met de ANIOS. Deze stelt je een aantal vragen.

1. a. Hoe heet het klinische beeld waar de patiënt zich mee presenteert?
b. Geef 3 differentiaal diagnoses. Geef per diagnose aan wat je verwacht te vinden bij het lichamelijk en aanvullend onderzoek.

Julie besluiten in overleg met de niet-zo-blijje radioloog een CT te maken. Zie figuur 1.

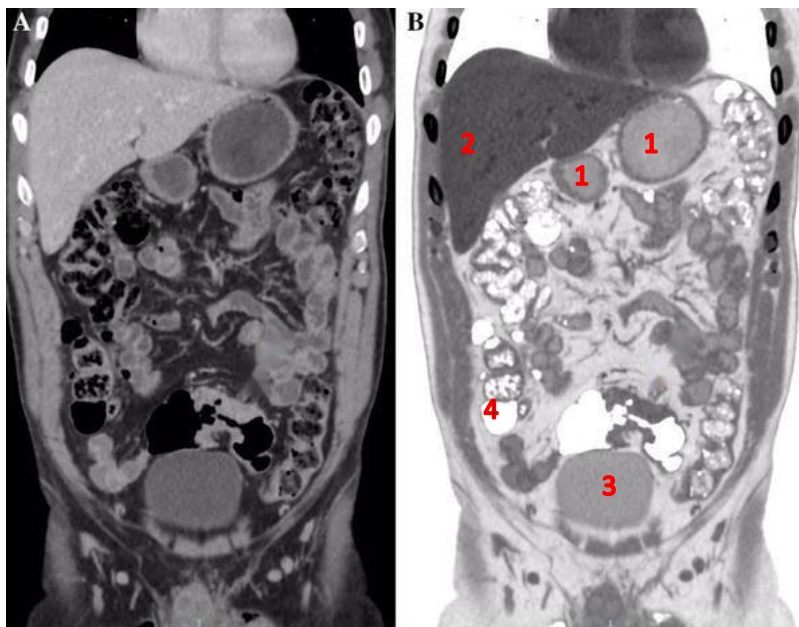


Fig 1. CT-scan van dhr. De Vries.

2.
 - a. Benoem de genummerde anatomische structuren 1 t/m 4 in fig. 1.
 - b. Op de CT is in de onderbuik het 'apple core sign' fenomeen zichtbaar. Kopieer de bovenstaande afbeelding en omcirkel het fenomeen.
 - c. Wat is hierbij de meest waarschijnlijke diagnose? Neem de locatie van de afwijking mee.
 - d. Lig deze structuur intra- of retroperitoneaal? Geef 4 structuren die aan de andere zijde van het peritoneum liggen.
 - e. Beschrijf de bloedtoevoer en vertakkingen naar het specifieke gedeelte van de structuur. Begin bij de aorta abdominalis.

De chirurg in de achterwacht wordt geïnformeerd en er wordt een operatie ingepland. De chirurg is van plan een laparotomie uit te voeren om een stuk darm te verwijderen. Om in de buik te komen moet de chirurg door verschillende structuren snijden.

3.
 - a. Geef zo gedetailleerd mogelijk aan door welke anatomische structuren de chirurg moet snijden om in de buik te komen. Doe dit van oppervlakkig naar diep.
 - b. In de buik zie je een groot vetschort liggen. Hoe heet dit vetschort en uit hoeveel lagen peritoneum bestaat dit vetschort?
 - c. Er zijn verschillende mogelijkheden om in het retroperitoneum te komen. Noem er twee en leg de nadruk op de anatomie.

De operatie verloopt voorspoedig. Inmiddels loop je mee op de afdeling waar meneer De Vries is opgenomen. De eerste dag maakt hij het goed. Tijdens de ochtendoverdracht op dag 2 postoperatief wordt de ANIOS waarmee je meeloopt gebeld door de verpleging. Meneer De Vries heeft opnieuw hevige buikpijn ontwikkeld. Daarbij is hij misselijk en braakt hij. Je loopt snel mee. Meneer De Vries ligt er onrustig bij. Je ziet een opgezette buik en de verpleging informeert je dat hij ook koorts heeft van 39,2 graden C. Hij heeft een naadlekkage waarvoor hij direct geopereerd moet gaan worden. Meneer De Vries wordt met spoed naar de OK gebracht. Jij vraagt snel of je mee steriel mag staan. Je enthousiasme wordt beloond. Tijdens de operatie kom je nog een andere afwijking tegen, die eerder is gemist. Bekijk figuur 2 hieronder.



Fig. 2. Een foto van de afwijking die wordt gevonden bij dhr. De Vries.

4.
 - a. Welke afwijking zie je?
 - b. Hoeveel procent van de mensen met de diagnose, die je bij vraag 1d hebt genoemd, heeft dit bovenstaande beeld?
 - c. Wat is de gemiddelde levensverwachting van patiënten met deze afwijking?

De operatie loopt voorspoedig en na enkele uren mag meneer De Vries weer naar de afdeling. Als hij eenmaal is bijgekomen wordt hij door de chirurg ingelicht over de bovenstaande vondst en wat dit voor invloed heeft op de prognose. Jij herinnert je van de colleges dat er nog wel een combinatiebehandeling mogelijk is. Je legt deze voor aan de chirurg.

5. a. Hoe heet deze behandeling?
b. Leg uit wat deze behandeling is.

Voordat de chirurg aan de operatie begint, bepaalt deze hoe uitgebreid de afwijkingen zijn met behulp van een scorelijst.

6. Hoe wordt deze score genoemd en welke anatomische structuren/regio's worden gecontroleerd?

Meneer De Vries herstelt voorspoedig van zijn operaties en wordt verder opgevolgd door de chirurg. Tijdens de follow-up wordt per toeval een afwijking op de CT-abdomen gezien. Bekijk de afbeelding hieronder.



Fig. 3. CT-abdomen van dhr. De Vries.

7. a. Wat wordt er gevonden en in welke anatomische structuur zit de toevalsvonding? Wees zo specifiek mogelijk.
b. Leg uit welke route deze afwijking heeft afgelegd om hier te ontstaan.

Er wordt een nieuwe chirurg ingeschakeld: dr. Schimmel. Hij kan een deel van de aangedane structuur verwijderen in een operatie.

8. a. Hoe heet deze operatie?
b. Welke ligamenten moeten worden doorgenomen bij deze operatie?

9. Geef een korte samenvatting van de casus in maximaal 8 regels.

10. Referenties.