

EARP XX Abdomen – Casus schotwond

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.

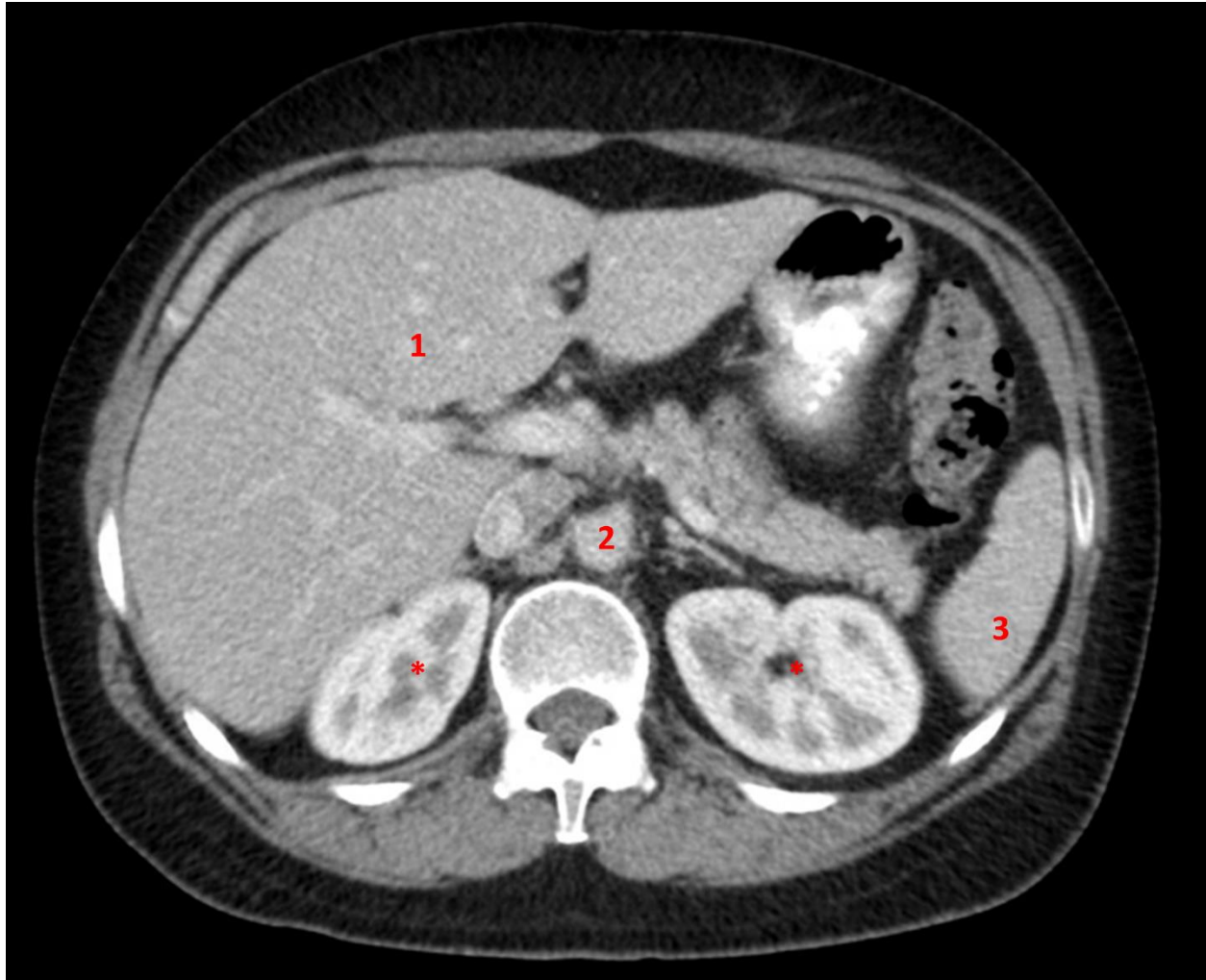
Je bent coassistent chirurgie en je hebt deze week avonddienst op de SEH. Het is woensdagavond en rond half 11 gaat je pieper af, er wordt een groot trauma aangekondigd. Als je op de SEH aankomt wordt de patiënt al binnengereden. Het is een jongeman van begin 20. Patiënt Lucas K. is vanuit zijn auto beschoten en meerdere keren geraakt in zijn buik. De ambulancebroeder draagt over dat hij hemodynamisch instabiel is. Hij heeft een ademfrequentie van 30 keer per minuut, een hartslag van 135 per minuut en een bloeddruk van 90/40 mmHg.



Als de ambulancebroeder de overdracht heeft gedaan wordt de patiënt over getild naar de SEH-brancard en begint de traumaopvang.

- Benoem wat je weet over een dergelijke opvang, volgens welke systematiek gaat het team te werk?
 - Welk aanvullend onderzoek ga je in deze fase inzetten tijdens de opvang?
- Het is duidelijk dat deze patiënt in shock is, welk type shock is het meest waarschijnlijk in dit geval?
 - Deze patiënt verkeert op dit moment in levensgevaar, met welke behandeling ga je starten om hem in stabielere vaarwater te krijgen?

Het is het traumateam gelukt om de patiënt stabiel te krijgen, zodoende is er wat tijd om een CT-scan te gaan maken.



3. a. Welke structuren zijn aangeduid met de nummers 1 t/m 3?
b. Welke organen zijn aangeduid met het *? Hoe komt het dat op deze coupe de linker veel groter lijkt dan de rechter?
c. Omcirkel de vena cava.

Op de e-fast en de CT wordt vrij lucht en vocht in de buik gezien. Dit betekent dat de patiënt snel naar OK moet voor een spoedlaparotomie.

4. Beschrijf gedetailleerd hoe de incisie loopt en welke structuren je, van oppervlakkig naar diep, allemaal door moet nemen voordat je in de buik bent.

Bij inspectie van de bursa omentalis valt je op dat het ligamentum hepatoduodenale volledig aan flarden is.

5. a. Welke drie structuren lopen door dit ligament?
b. Beschrijf hoe een rode bloedcel vanaf de vene, die in dit ligament woont, naar de arterie, die in dit ligament woont, reist door het lichaam.

Op de OK zie je ook dat er retroperitoneaal een hematoom zichtbaar is.

6. Welke structuren in de buik liggen retroperitoneaal en kunnen potentieel aangedaan zijn?

Nadat het hematoom is verholpen, worden de kogels uit het lichaam gehaald. Een van de kogels bevindt zich in de regio hypochondriaca sinistra van de ventrale buikwand.

7. a. In welke regio's kan de ventrale buikwand ingedeeld worden en welke organen liggen onder de regio hypochondrica sinistra
b. Welke bloedvaten zorgen voor de vascularisatie van de cutis, het subcutane vet en de buikspieren in de regio hypochondriaca sinistra?

Na enige tijd zijn de kogels verwijderd door de chirurg en kan de patiënt naar de verkoeverkamer gebracht worden. De patiënt herstelt goed van de operatie en mag naar huis. De patiënt wil graag naar huis en helpt mee met het verhuizen van zijn spullen van het ziekenhuis naar zijn auto. Hij loopt echter te hard van stapel en tilt een te zware koffer op. Het tillen van de koffer zorgt ervoor dat er bij de patiënt een platzbauch ontstaat.

8. Wat houdt een platzbauch in en welke structuren zijn er als gevolg van deze complicatie na de laparotomie aangedaan?

Er vindt een spoedoperatie plaats om deze platzbauch te verhelpen. Vervolgens gaat het herstel van de patiënt voorspoedig en mag hij definitief naar huis.

9. Geef een korte samenvatting van de casus.

10. Referenties.