

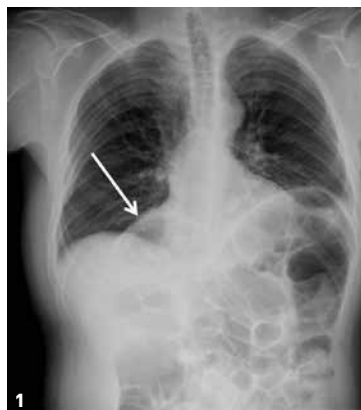
dr. Desiree van den Hondel
aios chirurgie, Rijnstate Zieken-
huis, Arnhem

Jules Slangen
aios radiologie, Rijnstate
Ziekenhuis, Arnhem

dr. Milan Pijl
radioloog, Rijnstate Ziekenhuis,
Arnhem

dr. Ernst-Jan Spillenaar Bilgen
chirurg, Rijnstate Ziekenhuis,
Arnhem

Een onverwachte beknelling



← Foto 1+2
De thoraxfoto's laten de
darmlissen zien, die
door de hernia van
Morgagni van de
buikholte zijn geherni-
eerd naar de thoraxholte
(pijl).



Foto 3 →
De CT-scan toont dat ook
het mesenterium is
gestuwd (pijl). Dit wijst
op een beklemde hernia
van Morgagni.

Een 47-jarige man met een verstandelijke beperking – bekend met epilepsie en pyloromyotomie – kwam op de Spoedeisende Hulp omdat hij sinds twee dagen continu pijn in de bovenbuik had. Ook hoestte hij al een week. Bij lichamelijk onderzoek waren de controles niet afwijkend. Wel viel op dat hij veel pijn had. De buik was soepel, maar hij vertoonde actief spierverzet bij palpatie van de bovenbuik. Laboratoriumonderzoek toonde: CRP 41, leukocyten 9,8 en lactaat 1,4. De thoraxfoto liet een relatieve hoogstand zien van het linkerhemidiafragma met verdenking pneumonie links basaal; tevens (in retrospectie) retrosternaal een colonlis boven het rechterhemidiafragma (zie foto 1+2). Differentiaaldiagnostisch dachten we aan een maagperforatie en pancreatitis. Vanwege de forse pijnklachten van patiënt werd een aanvullende CT-scan gemaakt, die een hernia van Morgagni liet zien met hernië van darmlissen, waarbij het mesenterium gestuwd was (zie foto 3).

Aansluitend werd patiënt direct geopereerd. De colonlis en het omentum konden gemakkelijk laparoscopisch worden gereponeerd. De breukpoort bedroeg 5 bij 3 cm. De breukzak, die tot hoog in het mediastinum doorliep, werd in situ gelaten. Primair sluiten van het defect was niet mogelijk vanwege gebrek aan weefsel ventraal (retrosternaal). Daarom werd een kunststof mat bevestigd aan het diafragma en de buikwand. De pneumonie werd

antibiotisch behandeld waarna patiënt zes dagen postoperatief werd ontslagen. De incidentie van incidentele hernia diafragmatica wordt geschat op 0,17 procent.¹ De hernia van Morgagni is een zeldzame vorm van hernia diafragmatica, die door de kleine omvang meestal asymptomatisch is.² Deze bevindt zich meer aan de voorzijde dan de meestvoorkomende hernia diafragmatica, de Bochdalek hernia. Deze laatste geeft door zijn grootte vaak ernstige symptomen in de neonatale periode.³ Conclusie: indien er een discrepantie bestaat tussen de hevigheid van pijnklachten in de (boven)buik en beperkte afwijkingen bij het lichamelijk onderzoek, moet een hernia diafragmatica worden overwogen. Op de thoraxfoto zijn de gehernieerde darmlissen te zien. ■

De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

contact
dvandenhondel@rijnstate.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

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

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Canon van de geneeskunde in Nederland*.



Wat ziet u?

Een 70-jarige Noord-Afrikaanse vrouw die in het verleden onder meer een schildklieroperatie onderging, is verward. Wat ziet u op de CT-scan van de hersenen?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzienu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

