

Gezien

Buikoverzichtsfoto met witte vlekken en gruis

Jelle Zwart

arts-assistent, afdeling Interne Geneeskunde, Rijnstate, Arnhem

dr. Frank Joosten

radioloog, afdeling Radiologie, Rijnstate, Arnhem

dr. Jacobien Verhave

internist-nefroloog, afdeling Interne Geneeskunde, Rijnstate, Arnhem

contact

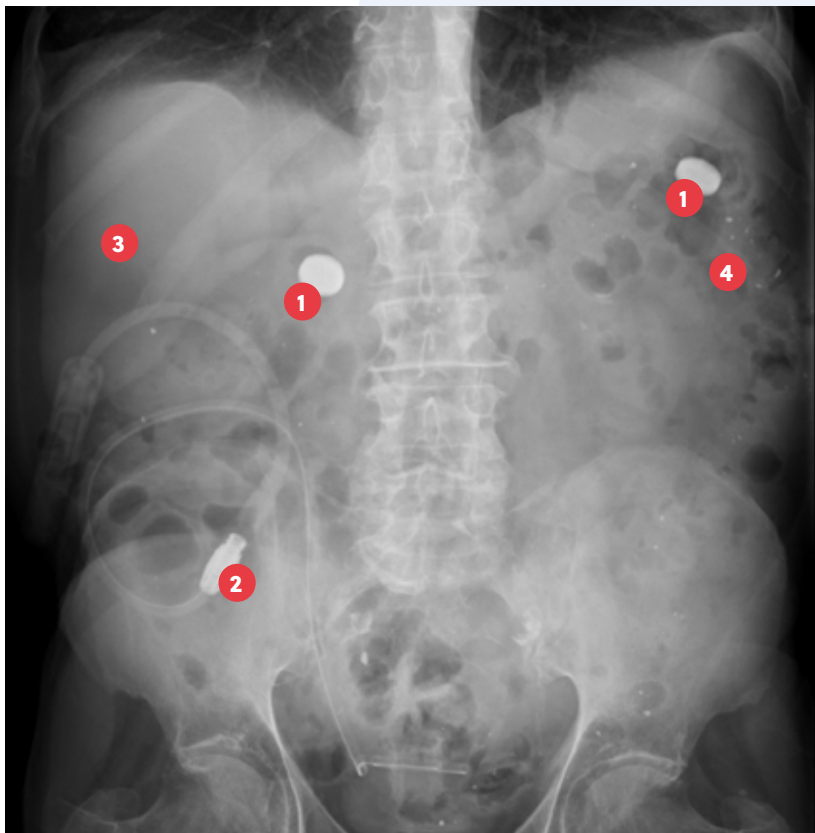
jverhave@rijnstate.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Een 81-jarige man was bekend met chronische nierinsufficiëntie door vasculaire schade. In samenspraak met patiënt en familie werd gekozen voor peritoneaaldialyse. De dialyse werd gestart, maar omdat het dialysaat niet goed uitliep via de katheter werd een buikoverzichtsfoto gemaakt (zie foto). De peritoneale katheter lag goed met de tip in het kleine bekken. De oorzaak van de slechte uitloop van dialysevloeistof was de aanwezigheid van feces, te zien in

het colon. Na laxeren met macrogol verliep de peritoneaaldialyse goed.

Opvallend op de buikoverzichtsfoto is de aanwezigheid van radiopake witte afwijkingen met multiple puntjes. Dit zouden bijvoorbeeld knopen kunnen zijn van kleding of onderdelen van de plakkers voor monitoring van de patiënt. Het was al snel duidelijk dat er twee tabletten in het colon lagen met ook gruis van eerder gekauwde tabletten. Bij navraag bleek de patiënt zijn fosfaatbinders (lanthaancarbonaat) in z'n geheel door te slikken vanwege de vieze smaak. Lanthaancarbonaat ($\text{La}_2(\text{CO}_3)_3$) bevat het ion lanthaan met atoomnummer 57. Lanthaan is een zachte, sterk reactieve stof die wordt gebruikt om in de darm het fosfaat



- 1 tabletten fosfaatbinders in colon
- 2 peritoneaal dialyse-katheter
- 3 lever
- 4 gruis van tabletten in colon descendens

uit de voeding te binden zodat het via de ontlasting het lichaam verlaat als lanthaanfosfaat. Het is een metaal uit de groep van de lanthaniden en is derhalve goed zichtbaar op een röntgenfoto. Patiënt kreeg instructies om de kauwtabletten goed te kauwen en in combinatie met dialyse daalde zijn serum fosfaat vervolgens netjes. De buikoverzichtsfoto liet niet goed gekauwde lanthaancarbonaatabletten zien in het colon van deze patiënt. ●

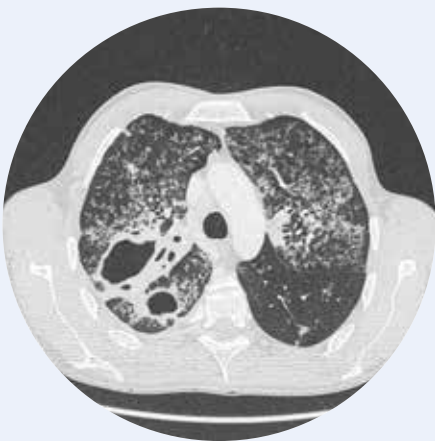
Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

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

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *De psychiater en ik* van Menno Oosterhoff.

Wat ziet u?

Een 33-jarige Marokkaanse man wordt behandeld vanwege een uitgebreide laryngitis maar knapt niet op. Wat ziet u op de CT-scan?



→ U kunt reageren op medischcontact.nl/ gezien. Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

Voortgangstoets

Op zes universiteiten vullen geneeskundestudenten elk kwartaal een voortgangstoets in. Wekelijks vindt u hier twee vragen uit deze toets.

Kijk voor de antwoorden op blz. 40

42

Bij een patiënte met een paniekstoornis heeft de huisarts een selectieve serotonineheropnameremmer voorgeschreven. De patiënte is gestart met paroxetine 10 mg dd en na de eerste controle na een week is de dosering verhoogd naar 20 mg dd. Bij controle na twee weken vertelt ze dat de paniekaanvallen eerder lijken toe te nemen dan af te nemen. Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. aanhouden van de huidige dosering;
- B. verlagen van de dosering;
- C. wisselen naar een ander medicament;
- D. weet niet.

44

Een 80-jarige vrouw heeft sinds kort periodes van draaiduizeligheid. Dit gebeurt meestal na het omdraaien in bed en duurt ongeveer één minuut. Ze is daarbij dan misselijk. Bij navragen zegt zij langzaam slechter te zijn gaan horen. Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak voor de duizeligheid?

- A. benigne paroxismale positieduizeligheid (BPPD);
- B. de ziekte van Ménière;
- C. neuritis vestibularis;
- D. transiënte ischemische aanval (TIA);
- E. weet niet.



→ De andere vragen van de voortgangstoets zijn te vinden op medischcontact.nl/voortgangstoets.