

Nikki Pluymaekerscoassistent, Maastricht University,
Maastricht**dr. Tom Marcelissen**aios urologie, afdeling Urologie,
Zuyderland Medisch Centrum,
locatie Heerlen**dr. Nicol Smeets**gynaecoloog, afdeling Gynaecolo-
gie, Zuyderland Medisch Centrum,
locatie Heerlen**drs. Toine Lodewick**aios radiologie, afdeling Radiologie,
Zuyderland Medisch Centrum,
locatie Heerlen

Een diagnose met een twist

Een 48-jarige obese vrouw werd gezien omdat ze acuut ontstane, hevige koliekpijn in de rechterflank en onderbuik had.

Lichamelijk onderzoek toonde een soepele buik, drukpijn in rechteronderbuik en slagpijn in de rechternierloge. Het urine-sediment toonde erythrocyturie. Echoscopie van de urinewegen toonde geen afwijkingen. Omdat de pijn aanhield en niet reageerde op pijnstilling, werd een blanco CT-abdomen verricht (figuur 1-2).

Deze toonde een cysteuze afwijking van 6,8x6,1 cm die onderdeel leek te zijn van een vergroot rechteradnex (diameter 10,6 cm). Het radiologisch beeld was verdacht voor een getordeerd adnex, of een neoplasie van het rechteradnex. De gynaecoloog werd in consult gevraagd. Bij gynaecologisch onderzoek zagen wij een patiënte met veel pijn (VAS 8); het rechteradnex kon zowel bij vaginale echoscopie als bij transabdominale echoscopie niet in beeld worden gebracht. In overleg met patiënte werd besloten tot een diagnostische laparoscopie. Peroperatief zagen wij een getordeerde adnexcyste rechts, waarbij het adnex zich ter hoogte van de rechter fossa iliaca bevond (figuur 3). Het beeld dat bij laparoscopie werd gezien correspondeerde vrijwel exact met het beeld van de CT-scan. Omdat patiënte zich niet meer in de fertile levensfase bevond, werd, zoals reeds met haar besproken, een adnexextirpatie rechts verricht, in plaats van een detorsie van het adnex. Het histopathologisch onderzoek toonde een benigne adnexafwijking.

Het stellen van de diagnose adnextorsie is preoperatief vaak lastig. Patiënten presenteren zich vaak met acuut ontstane buikpijn met soms misselijkheid en braken. Echoscopisch onderzoek toont vaak een vergroot cysteus adnex; een CT-abdomen of MRI wordt niet stan-



Coronale doorsnede CT-scan: cysteuze afwijking, die onderdeel lijkt te zijn van het rechteradnex.



Transversale doorsnede CT-scan.



Laparoscopisch beeld, getordeerd cysteus vergroot adnex rechts.

daard aanbevolen bij verdenking adnextorsie. Geadviseerd wordt om bij vrouwen in de fertile levensfase te kiezen voor een detorsie van het adnex; als patiënte zich niet meer in de fertile levensfase bevindt of als er is sprake van een recidief, kan een adnexextirpatie worden overwogen. ■

contact

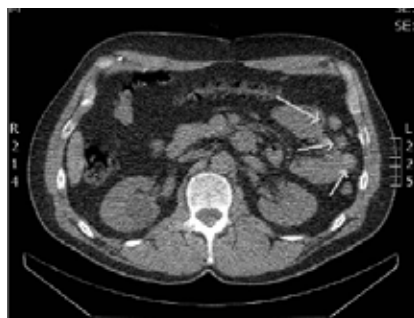
naha.pluymaekers@student.maastricht-university.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

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 46-jarige man heeft atypische buikklachten. Wat ziet u op de CT-abdomen?

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

