

Gezien

Pijn in onderbuik na covidzelftest

Yvonne Kuo
aios anesthesiologie, Erasmus MC,
Rotterdam

Eric Belt
gastro-intestinaal chirurg, Albert
Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht

Wouter Dinkelaar
radioloog, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dordrecht

Liesbet Breimer
anesthesioloog, Albert Schweitzer
ziekenhuis, Dordrecht

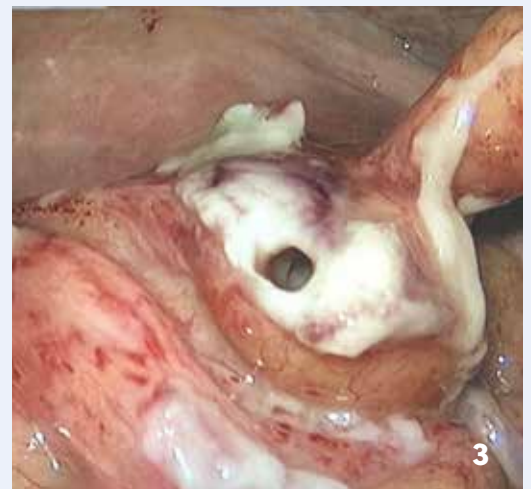
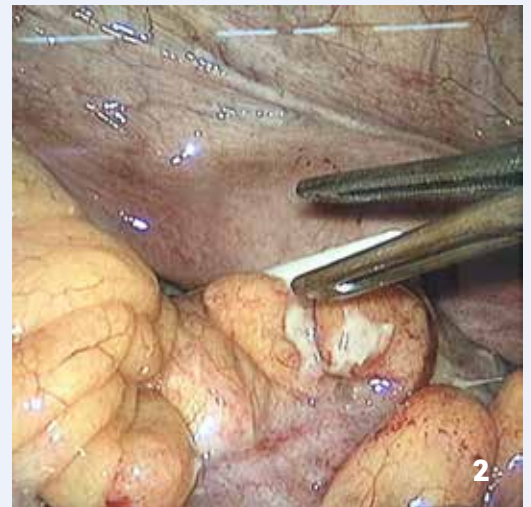
contact
y.kuo@erasmusmc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Een 56-jarige vrouw zonder relevante voorgeschiedenis komt op de SEH met pijn in de onderbuik en verhoogde infectiewaarden in het bloed. De buikpijn is continu, met tussendoor steken. De vrouw vertelt dat zij zes weken eerder een covid-zelftest heeft afgenomen en door een schrikreflex het teststokje heeft ingeslikt. De huisarts stuurde haar toen in voor een diagnostische echo waarbij het stokje niet werd aangetroffen. De vrouw mocht naar huis met de opdracht haar ontlasting te controleren op het stokje.

Op de SEH wordt zij eerst uitgebreid onderzocht door de gynaecoloog, waarbij geen afwijkingen worden gevonden. Daarna wordt de chirurg geraadpleegd, die een CT-abdomen adviseert. Differentiaaldiagnostisch wordt gedacht aan een perforatie, een appendicitis of diverticulitis. Op de CT-scan is een perforatie in het distale sigmoïd te zien door een hypodens lineair 5 cm lang corpus alienum, met veel vrije lucht intra-abdominaal (foto 1). Er wordt met spoed een diagnostische laparoscopie verricht. Bij inspectie van het sigmoïd blijkt een wit staafje door de darmwand te steken (foto's 2 t/m 4). Het voorwerp wordt geëxtraheerd en verwijderd. De perforatie wordt overhecht. Twee dagen na de operatie kan de vrouw in goede conditie terug naar huis. Een bijzondere complicatie van een zelftest, waarvan we de uitslag nooit zullen weten...●



CT-abdomen met een hypodens lineair corpus alienum in het distale gedeelte van het sigmoïd.



Laparoscopisch beeld van de darmperforatie.

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

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

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Coronaperikelen. Dokteren in tijden van covid-19*.



De boosdoener.

Wat ziet u?

Een 37-jarige vrouw heeft een sinds een paar maanden toenemende zwelling aan haar neus. Wat ziet u?



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

Voortgangstoets

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

Kijk voor de antwoorden op blz. 40

237.

Een 55-jarige man onderging een harttransplantatie wegens een idiopathische, gedilateerde cardiomyopathie. Omdat hij een episode van een geringe cellulaire afstoting ontwikkelt, wordt de immunosuppressieve therapie verhoogd. Hierna ontwikkelt hij meerdere kleine laesies op het gelaat, waarvan enkele laesies zijn geÛlcereerd. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose van deze huidlaesies?

- A. dermatofibroom;
- B. plaveiselcelcarcinoom;
- C. psoriasis;
- D. verruca seborrhoeica;
- E. weet niet.

239.

Een vrouw van 25 jaar heeft plots pijn rechtsonder in de buik. Bij auscultatie worden normale darmgeluiden gehoord. Bij palpatie worden geen weerstanden gevoeld maar blijkt de rechteronderbuik pijnlijk. In speculo worden geen afwijkingen gezien aan de vagina en cervix uteri. Een echo van de buik toont een 4 cm grote laesie proximaal in de rechtertuba. Bij curettage van het endometrium vindt de patholoog alleen decidua en geen maligniteit. Welke van de volgende uitkomsten van de beschikbare labuitslagen is in deze casus het meest waarschijnlijk?

- A. de zwangerschapstest is positief;
- B. een bacteriële kweek toont *Neisseria gonorrhoeae*;
- C. in een uitstrijkje wordt *Candida* gevonden;
- D. serologisch onderzoek is positief voor syfilis;
- E. weet niet.



→ Meer toetsvragen vindt u op medischcontact.nl/ voortgangstoets.