

Aanhoudende buikpijn na de bevalling

Isabelle van Gruting,
anios gynaecologie

dr. Mark Emanuel,
gynaecoloog

dr. Frits de Bruïne,
radioloog

Allen werkzaam in het Spaarne
Ziekenhuis, Hoofddorp

Correspondentieadres:
Isabelle.van.gruting@gmail.com;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

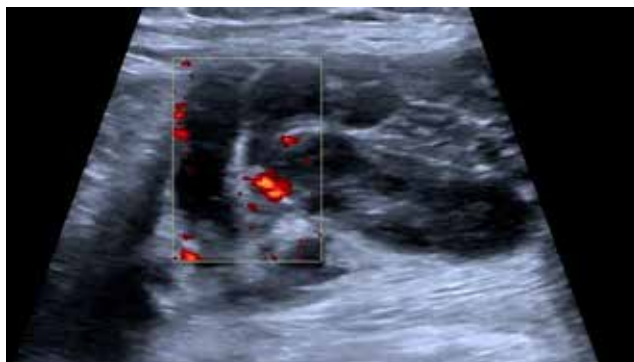
Beeld: auteurs

Een 28-jarige vrouw presenteert zich de achtste dag postpartum op de spoedeisende hulp in verband met zeurende pijn links in de onderbuik en flank sinds de eerste dag postpartum. Ze heeft geen koorts en is niet misselijk. Na een ongecompliceerde zwangerschap is ze vaginaal bevallen, waarna een manuele placentaverwijdering plaatsvond in verband met een retentio placentae zonder fluxus. De voorgeschiedenis vermeldt geen bijzonderheden.

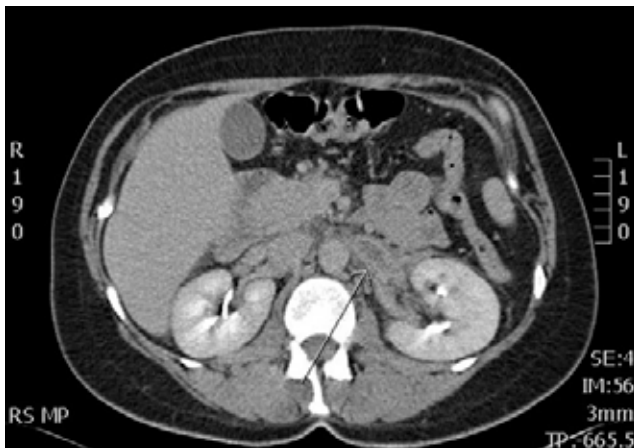
Bij lichamelijk onderzoek wordt een niet-zieke patiënte gezien. Bloeddruk en hartfrequentie zijn normaal. Het abdomen is soepel met enige drukpijn ter hoogte van het colon descendens. Laboratoriumonderzoek toont verhoogde infectieparameters. Een transvaginale echo toont geen bijzonderheden. Gezien het persisteren van de klachten wordt patiënte verwezen naar de radioloog voor een aanvullende echo van het abdomen. Deze toont een trombose in de vena ovarica links. Een CT-angio wordt vervaardigd om de uitbreiding te bepalen; het veneuze complex is compleet gesteld en loopt door in de vena renalis, net stoppend voor de vena cava.

Een trombose van de vena ovarica is een zeldzame ziekte en komt met name voor bij vrouwen in het kraambed (dag 2-15 postpartum) met een incidentie tussen 1:600 en 1:2000 bevallingen. De typische klinische presentatie kenmerkt zich door koorts, buikpijn en een abdominale massa. Vanwege aspecifieke symptomen wordt de diagnose vaak niet of laat gesteld. In 80-90 procent van de gevallen betreft het de vena ovarica dextra, terwijl de vena ovarica sinistra slechts in 6 procent van de gevallen is aangedaan. In 14 procent van de gevallen is de trombose beiderzijds.

Onze patiënte wordt ontstold middels fraxiparine en fenprocoumon. Gedurende de opname ontwikkelt ze koorts en er wordt gestart met Augmentin (amoxicilline/clavulaanzuur). Verondersteld wordt dat het gaat om een tromboflebitis van de vena ovarica. De patiënte verbetert klinisch en kan na zes dagen in goede conditie het ziekenhuis verlaten. Een CT-scan na drie maanden toont genormaliseerde veneuze structuren in de bovenbuik.



Echobeeld van de getromboseerde vena ovarica sinistra ter hoogte van de vena renalis.



CT-scan in transversale doorsnede ter hoogte van de vena renalis. De pijl wijst naar de getromboseerde vena ovarica sinistra.

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek? Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.



Wilt u vast meedenken over de casus van volgende week?

Kijk dan op
www.medischcontact.nl/wat_ziet_u.

De gebruikte literatuur vindt u onder deze casus op www.medischcontact.nl/gezien