

Gezien

Een opmerkelijke bevinding bij een galblaasoperatie

dr. Saskia van Elderen
radioloog, Maasziekenhuis Pantein

drs. Anne-Marie Vos
assistent in opleiding pathologie,
Radboudumc

dr. Klaas Govaert
chirurg, Maasziekenhuis Pantein

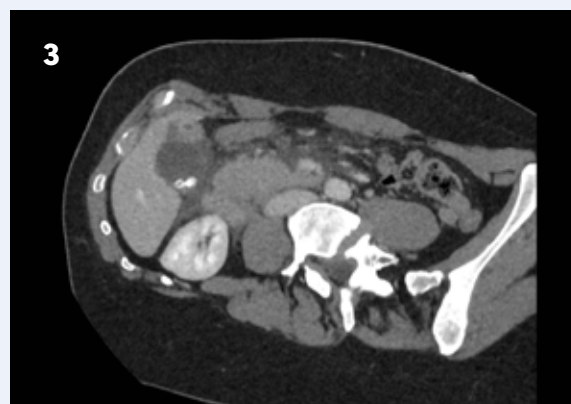
contact
k.govaert@pantein.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Een 30-jarige vrouw met blanco voorgeschiedenis werd opgenomen met een biliaire pancreatitis. Na een mild verloop werd een same-admission laparoscopische cholecystectomie uitgevoerd om de galstenen weg te nemen. Peroperatief viel een zeer brede galblaas op. Na het vrijmaken van de hilus en een derde van het galblaasbed namen we eerst de arterie cystica

door; deze liep ventraal van de ductus, wat ongebruikelijk is. Bij het doornemen van de vermoedelijke ductus cysticus zagen we twee lumina (normaal gesproken is er maar één), wat postoperatief ook zo werd herkend (*foto 1*).

De operatie en het postoperatieve beloop verliepen ongecompliceerd en de vrouw kon de volgende dag naar huis.

Bij pathologisch onderzoek van het preparaat bleek het te gaan om een gedupliceerde galblaas met twee lumina die gescheiden waren met een septum en beide een eigen ductus cysticus hadden (*foto 2*). De grootste van de twee galblazen was gevuld met stenen, wat vermoedelijk de biliaire pancreatitis veroorzaakte. Retrospectief was dit ook te zien op de CT-abdomen (*foto 3*). (Gecompliceerd) galsteenlijden komt vaak voor en de cholecystectomie is de meestvoorkomende ingreep voor de algemeen chirurg. Hierbij is letsel



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*.

van de ductus choledochus de meeste gevreesde complicatie, al is de kans hierop erg klein: 0,04-1,5 procent.^{1,2} Transsectie van de ductus choledochus kan ernstige gevolgen hebben en leiden tot een nieuwe, majeure, operatie waarbij een hepaticojejunostomie moet worden aangelegd.³

Om de kans hierop te verkleinen creëert de chirurg eerst twee ruimtes (windows) tussen respectievelijk de ductus cysticus en arterie cystica en de arterie cystica en het leverbed en maakt daarbij een derde deel van het galblaasbed los.⁴ Zie je peroperatief bij het doornemen van de ductus cysticus twee lumina dan kan het zijn dat je per ongeluk de choledochus te veel hebt opgestrekt en doorgenomen (proximaal en distaal van waar de ductus zich afsplitst).

Een dubbele galblaas is zeldzaam (1:4000 geboortes). ●

→ De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl

Wat ziet u?

Een 83-jarige man met in de voorgeschiedenis hypertensie en een TIA heeft sinds een week pijnklachten in de rug en sinds drie dagen obstipatie. Zijn huisarts vraagt een buikoverzichtsfoto aan. 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

149.

Bij een 70-jarige vrouw worden blaasbipten genomen vanwege aandranggevoel, frequente mictie en microscopische hematurie. Poliklinisch zijn in de blaas enkele vlakke rode velden gezien en een urinecytologie verdacht voor een maligniteit. Een CT-urografie toont geen bijzonderheden. Wat is de meest waarschijnlijke PA-diagnose van de blaasbipten?

- A. carcinoma in situ;
- B. chronische cystitis;
- C. interstiële cystitis;
- D. spierinvasief blaascarcinoom;
- E. weet niet.

152.

Een 59-jarige vrouw wordt opgenomen op de afdeling Chirurgie in verband met een opgezette buik, braken en krampende buikpijn. De arts-assistent vermoedt een obstructie van de dunne darm. Op grond van anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek is het onduidelijk wat de oorzaak van de obstructie is. Wat is nu de aangewezen stap in de aanvullende diagnostiek om de oorzaak te achterhalen?

- A. buikoverzichtsfoto;
- B. CT-scan;
- C. dunnedarmpassagefoto;
- D. echo abdomen;
- E. weet niet.



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