

Gezien

Baby kan geen eten binnenhouden

Sebastiaan Ruijs
coassistent radiologie, Deventer Ziekenhuis

Karo Rikhof
arts-assistent kindergeneeskunde, Deventer Ziekenhuis

Ted Klok
kinderarts, Deventer Ziekenhuis

Jacqueline Luyendijk
radioloog, Deventer Ziekenhuis

contact
jacqueline1984@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Een drie dagen oude, aterne neonat wordt met spoed verwezen naar de kinderarts wegens 10 procent gewichtsverlies ten opzichte van het geboortegewicht en spugen. Hij drinkt goed aan de borst, maar spuugt direct alle voedingen uit. Mictie is op gang.

Meconium heeft hij spontaan geloosd, maar er is geen overgangsonstlating. Bij lichamelijk onderzoek zien we een niet-zieke neonat zonder tekenen van dehydratie met een opvallend rochelende ademhaling. Bij observatie in het ziekenhuis wordt

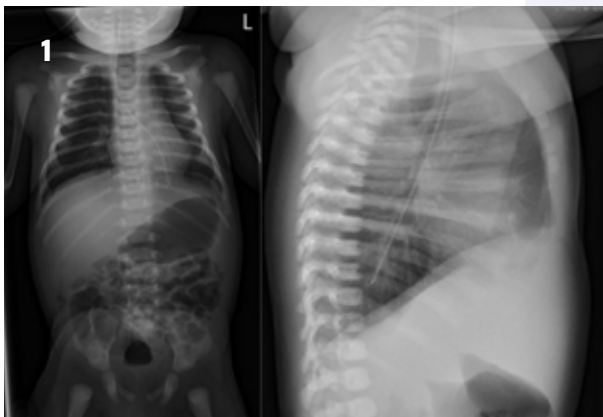
het spugen direct na de borstvoeding geobjectiveerd. Bij de antenatale 20-wekenecho waren geen bijzonderheden naar voren gekomen.

Er wordt een voedingssonde ingebracht. Vanwege twijfel over de positie wordt aanvullend röntgenonderzoek verricht (zie foto 1).

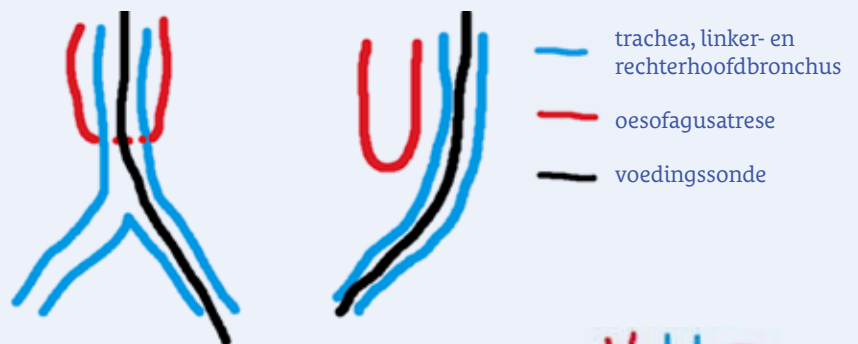
De sonde verloopt via de trachea en de linkerhoofdbronchus in de perifere luchtwegen links. Daarnaast is er een verwijde proximale oesofagus met een acute stop, nog proximaal van de carina. Infradiafragmaal zijn er normale gasconfiguraties in het maag-darmpakket. De wervels zijn normaal aangelegd.

Na repositie van de voedingssonde wordt de X-thorax herhaald. Deze ligt opgekruld in de proximale oesofagus (zie foto 2).

Bovenstaande bevindingen wijzen op een oesofagusatresie met distale trachea-oesofageale fistel, type C. Dit is een aangeboren afsluiting van de proximale oesofagus met daarnaast een fistel tussen de distale trachea en de distale oesofagus, waardoor er normale gashoudendheid is van het maagdarmstelsel onder het diafragma. De



X-thorax en X-BOZ (PA) en X-thorax (lateraal).



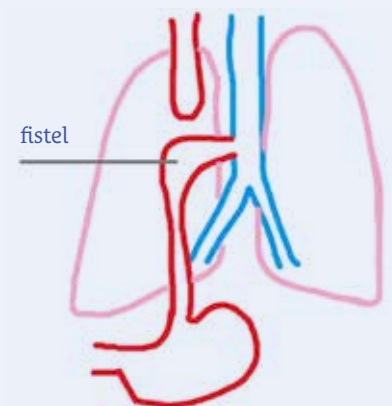
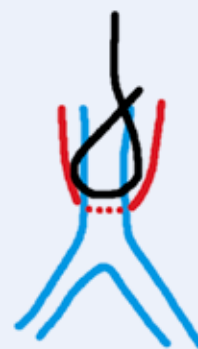
Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

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

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



X-thorax (PA).



Schematische weergave type C oesofagusatresie. De fistel zelf is niet afgrensbaar via röntgenonderzoek. Het feit dat er gas in het maagdarmpakket zit onder het diafragma wijst op de aanwezigheid van een fistel.

incidentie van oesofagusatresie is 1 per 3000 tot 4500 levend geboren.

Het jongetje is overgeplaatst naar het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht.

Aanvullend onderzoek toonde geen aanwijzingen voor andere afwijkingen passend bij een mogelijke VACTERL-associatie (een combinatie van aangeboren afwijkingen, *red.*), waar oesofagusatresie onderdeel van kan zijn. Enkele dagen later vond operatieve correctie plaats, waarbij de fistel is losgemaakt van de distale trachea. De fistel had voldoende lengte om de proximale en distale oesofagus met elkaar te verbinden.

Na de operatie is de jongen goed hersteld en naar huis ontslagen. Hij wordt verder poliklinisch vervolgd in het WKZ en het Deventer Ziekenhuis. ●

Wat ziet u?

Een 72-jarige vrouw met tekenen van sepsis en een pijnlijk been wordt ingestuurd naar de SEH. Wat is uw differentiaaldiagnose?



→ 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

118.

Bij een patiënt met klachten van misselijkheid en braken kan een arts metoclopramide voorschrijven.

Metoclopramide is een antagonist van de dopamine D2-receptor in het braakcentrum van de medulla oblongata. Wat is, gezien het moleculair aangrijpingspunt, een bekende bijwerking van metoclopramide?

- A. ademhalingsdepressie;
- B. extrapiramidale stoornissen;
- C. hypertensie;
- D. overmatig zweten;
- E. weet niet.

120.

Een 4-jarig meisje heeft sinds twee dagen buikpijn, algehele malaise en koorts. Ze moet vaker plassen en plast kleine porties. De huisarts stelt een urineweginfectie vast. Welke behandeling is bij dit patiëntje het meest geschikt?

- A. amoxicilline/clavulaanzuur;
- B. ciprofloxacin;
- C. trimethoprim/sulfamethoxazol;
- D. nitrofurantoin;
- E. weet niet.



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