

## Vena cava superior sinistra persistens

E

Een 53-jarige man presenteert zich bij zijn cardioloog met evidente angina pectoris bij geringe inspanning. Er blijkt sprake te zijn van drietaks-coronairlijden en de patiënt wordt verwezen voor operatieve revascularisatie middels *coronary artery bypass grafting*. De voorgeschiedenis van de patiënt vermeldt diabetes, hypertensie en familiale hypercholesterolemie. De patiënt is nooit eerder geopereerd aan zijn hart of longen.

Preoperatief worden een thoraxfoto en een electrocardiogram gemaakt. Ook wordt laboratoriumonderzoek verricht. De uitslagen van de onderzoeken werpen geen bezwaren op voor de operatie en geven althans geen aanwijzingen voor congenitale anatomische afwijkingen.

N. Verberkmoes, aios cardiothoracale chirurgie, Catharina-ziekenhuis Eindhoven

beeld: auteur

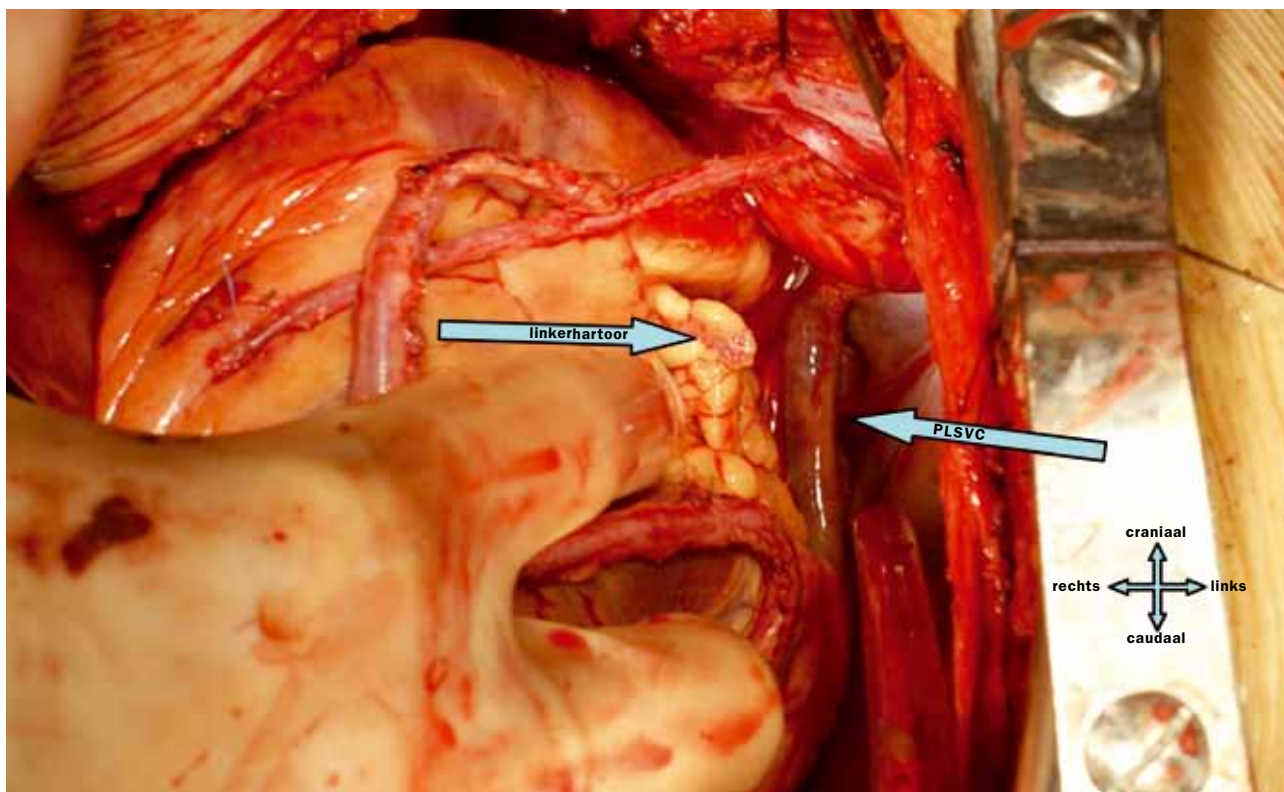
1. Chen S-J, Liu KL, Chen H-Y, Chiu I-S, Lee W-J, Wu M-H, Li Y-W. Anomalous Brachiocephalic Vein: CT, Embryology, and Clinical Implications. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 184 (4): 1235-40.

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie. Toegang tot het mediastinum wordt verkregen via mediane sternotomie. Na het klieven van de thymus en het pericard valt op dat de vena brachiocephalicus ontbreekt. Alvorens de patiënt

aan te sluiten op de hart-longmachine inspecteren we de vasculaire anatomie. Naast het ontbreken van de vena brachiocephalicus blijkt er sprake te zijn van een persisterende linker vena cava superior (*persistent left superior vena cava*, PLSVC) die uitmondt in de sinus coronarius. Verdere inspectie toont een situs solitus met normale anatomie van de rechter vena cava superior en vena cava inferior.

Een succesvolle totale arteriële revascularisatie wordt verricht volgens onze standaardprocedure.

Een anomalie van de vena brachiocephalicus in combinatie met een persisterende linker vena cava superior is een zeldzame congenitale aanlegstoornis waarvan vooralsnog de exacte embryogenese niet duidelijk is.<sup>1</sup> Het besef van de klinische importantie van de beschreven aandoening is met name van belang voor medici die op welke wijze dan ook toegang willen verkrijgen tot de centrale vasculatuur of het hart.



Via de rubriek Gezien kunt u opmerkelijke casuïstiek aan uw collega's tonen. U kunt uw bijdrage (beeld of geluid) met korte uitleg sturen naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl). De redactie heeft het recht inzendingen te redigeren en in te korten.



Wilt u liever eerst zelf puzzelen? Ga dan naar [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl), bekijk alvast het beeldmateriaal dat wij voor u hebben klaarliggen en bedenk wat daarop is te zien. In het eerstvolgende nummer van Medisch Contact leest u of u het bij het rechte eind had!