David Liesker
coassistent Deventer Ziekenhuis

Tjipco van der Laan
kno-arts Deventer ziekenhuis

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek **Besturen in een doktersjas** van Marcel Levi.

Niet kunnen boeren

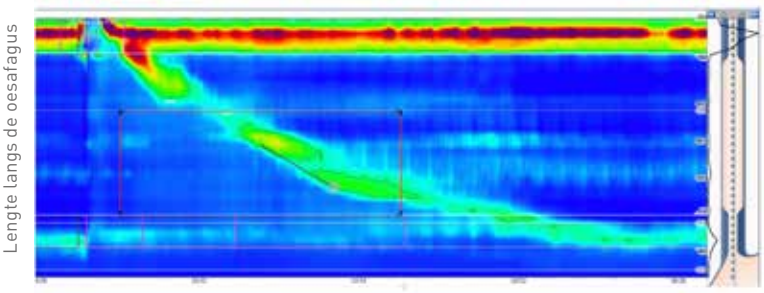
Een 22-jarige jongen met eerder een septumcorrectie en een reductie van de concha nasalis inferior beiderzijds, kwam bij ons met een opgeblazen gevoel, diffuse buikpijn, anorexie, flatulentie en het onvermogen tot het laten van boeren. Deze klachten heeft hij al jaren.
Bij onderzoek van het abdomen vinden we als enige afwijking hypertympanie bij percussie van de bovenbuik. Een röntgenfoto van de oesofagus met contrastvloeistof, een gastroscopie en coeliakiediagnostiek leverden geen relevante aandoeningen op. Daarnaast werd oesofagusmanometrie gedaan (zie *figuur*). Hiermee vonden we hypertonie van de bovenste oesofageale sfincter, met een rustdruk van 214 mm Hg, waar de basale druk in de gezonde populatie 70-100 mmHg is.[1] Deze symptomen in combinatie met de hypertonie passen bij retrograde cricopharyngeusdisfunctie. Hierbij initieert de slikactie wel de benodigde reflectoire relaxatie en kan de patiënt dus wel slikken maar niet boeren. Hierdoor ontstaan bovengenoemde klachten. De pathofysiologie is onbekend.
Er is nog geen eenduidige gouden standaard voor diagnostiek en behandeling. De literatuur noemt een behandeling met botulinetoxine-injecties in de m. cricopharyngeus.[2] Als dit effectief is, wordt het als bevestiging van de diagnose gezien. Onze patiënt injecteerden wij met 60 eenheden botulinetoxine, verdeeld over zes plaatsen in de m. cricopharyngeus. Enkele dagen na de behandeling was de patiënt klachtenvrij en na twee maanden merkte hij dat het laten van boeren iets meer moeite kostte, maar bleven de buikklachten afwezig. In de literatuur wordt beschreven dat de botulinetoxine-injecties zorgen voor het verdwijnen van deze klachten, ook nadat de werkingsduur van botulinetoxine (drie tot vier maanden) verstreken is.[3] ■

De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

contact
d.liesker@dz.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

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

Oesofagusmanometrie



Oesofagusmanometrie: met dit onderzoek kan de druk in de slokdarm worden gemeten. Via de neus wordt een drukmeter naar de maag geschoven; de patiënt moet vloeistof inslikken. De drukmeter registreert de kracht en snelheid van deze slok in de oesofagus.
Rechts in het manometriebeeld een schema van de positie van de meetelektrode met alle meetpunten in de slokdarm met bovenin de bovenste oesofageale sfincter en onderin de onderste oesofageale sfincter. De verhoogde rustdruk is fel rood weergegeven. Na slikken is er wel een tijdelijke relaxatie (de blauwe onderbreking) en vervolgens een normale peristaltiekgolf richting de onderste oesofageale sfincter. De tabel toont de gemiddelde rustdrukken van de bovenste en onderste oesofageale sfincter.



De gemeten druk in de oesofagus in kleuren. Van links naar rechts, respectievelijk lage druk (blauw) naar hoge druk (paars).

Slikken van 5 ml vloeistof

Bovenste oesofageale sfincter	**Onderste oesofageale sfincter**
Bovengrens: 15,4 cm	Bovengrens: 41,6 cm
Rustdruk (gemiddeld): 214 mmHg	Rustdruk (gemiddeld): 30 mmHg

Wat ziet u?



Een 45-jarige professioneel gitarist heeft al jaren pijn en tintelingen in de rechterhand. Wat ziet u aan de manier waarop hij zijn hand spontaan op de onderzoekstafel legt?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.