Iris van Goor
masterstudent geneeskunde,
Maastricht University

Tanja Lettinga
gastro-intestinaal chirurg,
St. Jans Gasthuis, Weert

Peter Veekmans
radioloog, St. Jans Gasthuis,
Weert

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

Man met plotse, hevige buikpijn

Een 78-jarige patiënt kwam naar de internist vanwege gewichtsverlies en maagklachten. In het verleden heeft hij een coloscopie met poliepectomie ondergaan. Een X-thorax en gastroscopie toonde geen afwijkingen. Daarop besloten we een CT-colon zonder contrastvloeistof te verrichten (zie *foto*), omdat dat voor deze patiënt het minst belastend was. Tijdens het onderzoek kreeg de patiënt hevige pijn in de onderbuik. Bij klinisch onderzoek op de SEH had hij een gespannen buik. De vitale functies waren niet afwijkend. Het laboratoriumonderzoek liet een CRP van 65 mg/l en leukocyten van 8,1 109/l zien. De overige uitslagen waren niet afwijkend.



CT-colon waarop retroperitoneale lucht zichtbaar is dorsaal van de nieren.

De man werd opgenomen op de chirurgieafdeling met een helder vloeibaar dieet en een NaCl-infuus. Hij kreeg 24 uur intraveneus antibioticaprofylaxe. De controles bleven goed en hij knapte klinisch op. Na enkele dagen werd hij in goede conditie ontslagen. Op de controle-CT-colon, zestien dagen later, was geen retroperitoneale lucht meer zichtbaar.

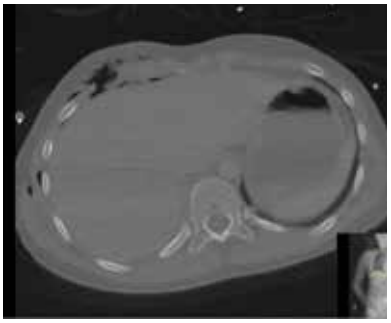
Een perforatie na CT-colon, zoals bij deze patiënt, is zeer zeldzaam – tussen de 0,005 en 0,04 procent.[1-3] Ter vergelijking: bij een coloscopie, waarbij perforatie een bekende complicatie is, is de frequentie van een perforatie 0,1 procent bij een diagnostische coloscopie en 0,2 procent bij een therapeutische coloscopie.[3,4] Obstructieve of occlusieve laesies en een verzwakte darmwand zijn geassocieerd met een hoger risico op perforatie tijdens CT-colon. Er is geen verschil in het risico op perforatie tussen manueel of automatisch insuffleren van het colon. De meeste perforaties zijn gelokaliseerd in het sigmoïd (40,7% versus 22,2% in het rectum en 14,8% in het caecum). De distributie van het gas lokaliseert zich meestal intraperitoneaal (33% versus 26% retroperitoneaal en 14% extraperitoneaal).[2]
De behandeling (conservatief of operatief) van een dergelijke perforatie hangt onder meer af van de symptomatologie en lokalisatie van de perforatie. De behandeling kan in de meeste gevallen (68%) conservatief. In 32 procent is chirurgische interventie noodzakelijk.[2] ■

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

contact
i.vangoor@student.maastrichtuniversity.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.

Wat ziet u?



Een 13-jarige jongen is van de fiets gevallen. Wat ziet u op de CT-scan?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.