

# Gezien

## Een moeizame spiraalverwijdering

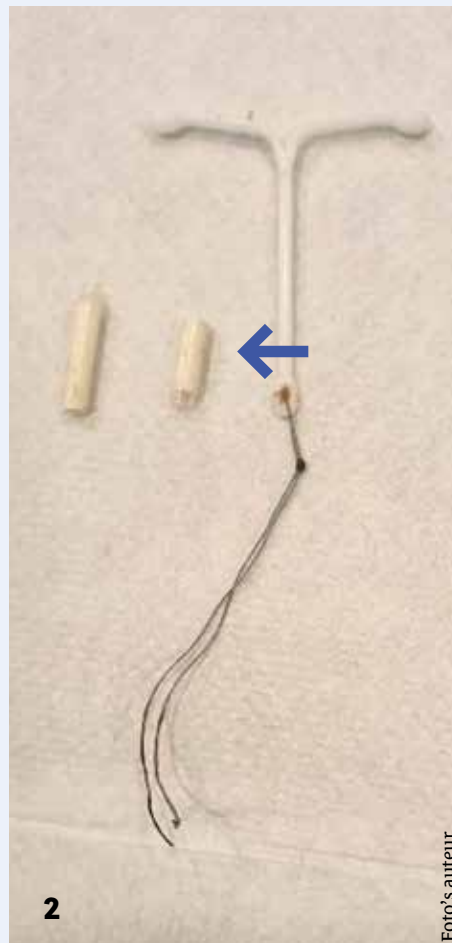
**Marijke den Uijl**  
huisarts, Leusden

**contact**  
marijkedenuijl@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

**E**en 45-jarige patiënte heeft sinds vier jaar een Mirena-spiraal vanwege disfunctionele bloedingen en wil die laten verwijderen. Een jaar voor de plaatsing van de spiraal liet een uitstrijkje een Pap smear van Pap.-3a zien. Er volgde een liexcisie waarna de diagnose CIN I en

high risk-HPV-dragerschap werd gesteld. Er was overmatig veel tractie nodig om het spiraaltje los te krijgen en patiënte ervoer daarbij hevige pijn. Doordat de vorm van het verwijderde spiraaltje zeer afwijkend was (*afbeelding 1*) twijfelden we of de spiraal volledig was verwijderd. Deze gedachte werd gedeeld met patiënte en zij werd verwezen naar de gynaecoloog. De volgende dag brak de behandelend gynaecoloog hysteroscopie op de behandelkamer af vanwege veel pijn waardoor het onmogelijk was het ostium internum te passeren. Contact met de fabrikant van het spiraal leverde de volgende informatie op:

*'Het kan voorkomen dat de hormooncilinder over de T-armpjes van de hormoonspiraal verschuift. Zeker na een gebruiksduur van 5 jaar is de hormooncilinder een stuk dunner en dat vliesje van de hormooncilinder kan dan van het midden van de spiraal naar de uiteinden van de armpjes verschuiven. De T-armpjes bevatten aan het eind een verdikking. Deze verdikking voorkomt dat de cilinder volledig eroverheen schuift en bijvoorbeeld achterblijft.'*



1. hormooncilinder
2. verwijderde en doorgeknipte hormooncilinder

*U kunt zelf verifiëren of dit is gebeurd (mits u het monster nog heeft) door het hormoonvlies wat u aan de bovenkant ziet zitten naar beneden te schuiven.'*

Controle van het spiraaltje leerde dat dit inderdaad het geval was (afbeelding 2). Een weinig voorkomend probleem, maar bij de juiste herkenning kan een verwijzing naar de gynaecoloog hierbij worden voorkomen. ●

#### Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl).

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

## Wat ziet u?

Een 50-jarige man met levercirrose bezoekt de SEH vanwege algehele malaise en zwakte. Wat ziet u op de CT-scan?



→ U kunt reageren op [medischcontact.nl/](http://medischcontact.nl/) gezien. Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

## Voortgangstoets

Op zes universiteiten vullen geneeskundestudenten elk kwartaal een voortgangstoets in. Wekelijks vindt u hier twee vragen uit deze toets.

Kijk voor de antwoorden op blz. 50

### 144

Een 45-jarige arts heeft ontslag genomen bij de instelling waarin hij werkzaam was en is een aantal jaar geleden gestart als zelfstandig ondernemer zonder personeel. Hij geeft medische adviezen en hij heeft voldoende opdrachten voor een goed inkomen. Hij wil zich verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Wie beoordeelt de acceptatie voor deze verzekering? De:

- A. bedrijfsarts van arbodienst;
- B. medisch adviseur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- C. medisch adviseur van een particuliere verzekeraar;
- D. verzekeringsarts van het UWV;
- E. weet niet.

### 148

Op een ecg van een 80-jarige man wordt gezien dat de PQ-tijd bij iedere hartslag toeneemt. Er is een groepsvorming zichtbaar van een 5:4-blok. Dit betekent dat de 5de P-top niet gevolgd wordt door een QRS-complex. Waarvan is hier het meest waarschijnlijk sprake?

- A. eerstegraads AV-blok;
- B. tweedegraads AV-blok type I (Wenckebach);
- C. tweedegraads AV-blok type II (Mobitz II);
- D. derdegraads AV-blok;
- E. weet niet.



→ De andere vragen van de voortgangstoets zijn te vinden op [medischcontact.nl/voortgangstoets](http://medischcontact.nl/voortgangstoets).