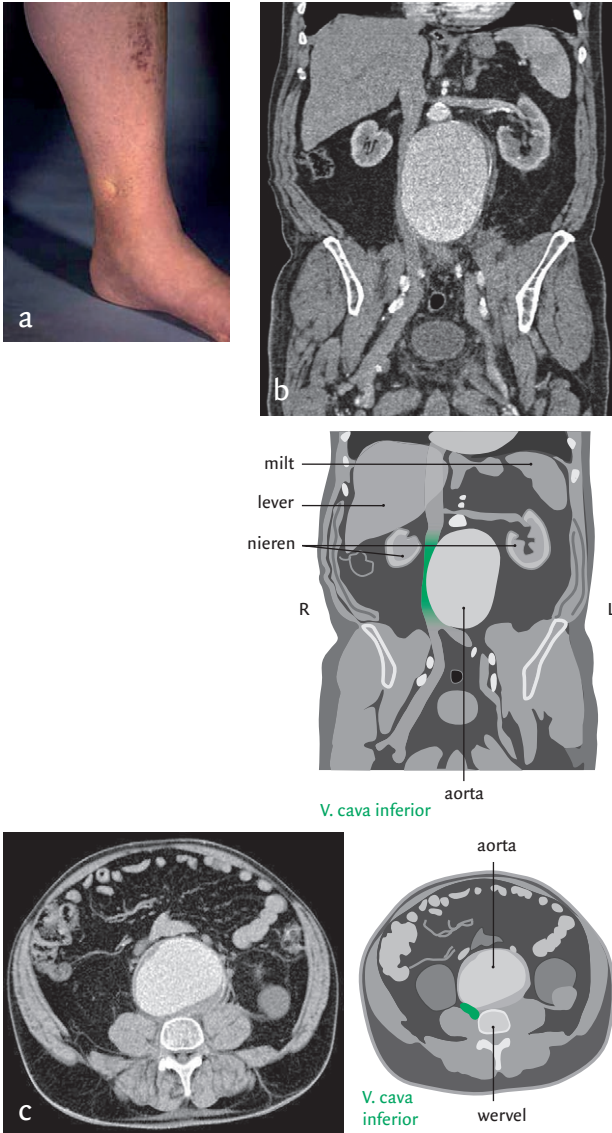


Diagnose in beeld (300). Een man met progressief oedeem aan beide benen

T.R.Hendriksz en A.C.M.van Vliet



(a) Oedeem aan het onderbeen; (b) coronale en (c) transversale CT-scan van het abdomen met compressie van de V. cava inferior.

Albert Schweitzer Ziekenhuis, locatie Dordwijk, Postbus 444, 3300 AK Dordrecht.
 Afd. Radiologie: hr.T.R.Hendriksz, radioloog.
 Afd. Interne Geneeskunde: hr.dr.A.C.M.van Vliet, internist.
 Correspondentieadres: hr.T.R.Hendriksz (t.r.hendriksz@asz.nl).

Casus. Een 76-jarige man had progressief oedeem aan beide benen. De symptomen waren 4 weken tevoren begonnen na een soort griepaanval met vage rugpijnklachten. Patiënt had chronische obstructieve longziekte en een goede cardiale restfunctie na een eerder myocardinfarct. Hij had geen klachten passend bij hartfalen. Als medicatie gebruikte hij sedert enkele jaren zonder problemen acetylsalicylzuur, nifedipine, simvastatine en bronchodilatatoren. Bij lichamelijk onderzoek werd een adipeuze man gezien met een bloeddruk van 130/85 mmHg. De centraalveneuze druk was niet verhoogd. Beide benen waren strak gespannen en oedeemateus (figuur a). Over de longen werd enig crepiteren gehoord. Er was geen massa palpabel in het abdomen en er werd geen soufflé over de buikaorta gehoord. Laboratoriumonderzoek gaf als uitslagen: een licht verhoogde concentratie C-reactieve proteïne (16 mg/l); Hb: 7,5 mmol/l; serumcreatinine: 116 µmol/l; prostaatspecifiek antigeen: 0,7 µg/l (niet verhoogd). Een thoraxfoto toonde geen afwijkingen. Bij CT werd een groot infrarenaal aneurysma aortae abdominalis gezien met een diameter van 9 cm en een lengte van 13 cm (zie figuur b). De proximale iliacaal arteriën waren eveneens verwijd. Er waren geen aanwijzingen voor lekkage, een aortocavale fistel of veneuze trombose. De V. cava inferior werd door het aneurysma nagenoeg volledig gecompri-meerd en was uitgespannen over de wand van het aneurysma (zie figuur c). Patiënt kreeg een aortobi-iliacale prothese. Het oedeem aan de benen nam postoperatief snel af en verdween volledig. Het medicijngebruik bleef ongewijzigd. Het aorta-aneurysma werd als oorzaak van het oedeem beschouwd, aangezien het oedeem beiderzijds verdween na de aneurysma-operatie, het ontbreken van andere oorzaken en het jarenlang ongewijzigd gebruik van nifedipine.

Diagnose. Oedeem aan beide benen als gevolg van compressie van de V. cava inferior door een groot abdominaal aorta-aneurysma.

Aanvaard op 27 februari 2006

Abstract

Diagnostic image (300). A man with progressive bilateral leg oedema. – In a 76-year-old man bilateral leg oedema was caused by compression of the V. cava inferior by a large abdominal aortic aneurysm. The oedema resolved after an aortobiliac prosthesis was placed.
 Ned Tijdschr Geneesk. 2006;150:2543