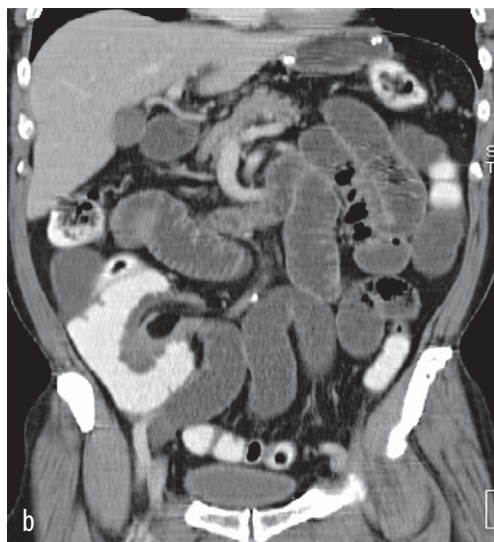
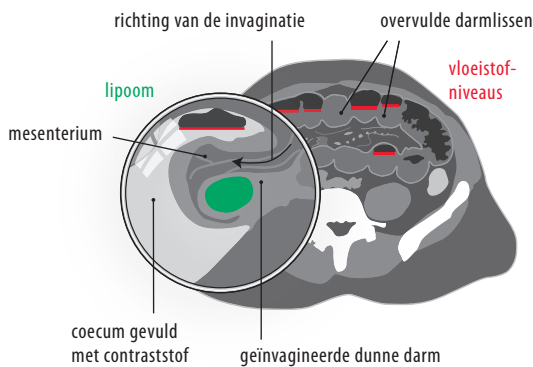
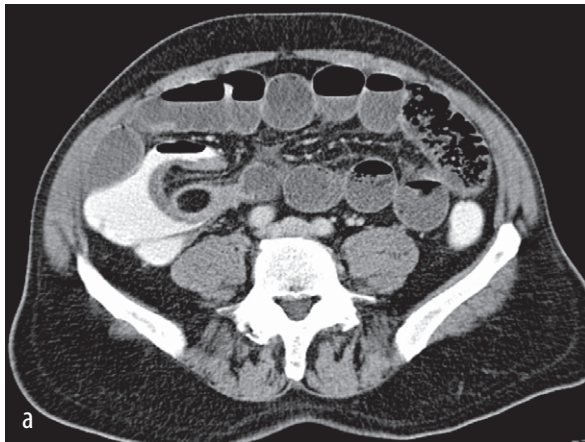


# Een man met buikpijn, braken en obstipatie

Aernout R.J. Langeveld en Wouter Dinkelaar



**FIGUUR** (a) Axiale CT-coupe en (b) coronale reconstructie van het abdomen.

## CASUS

Een 69-jarige man werd gezien op de afdeling Spoedeisende Hulp in verband met pijn rechts onder in de buik, braken en het uitblijven van ontlasting sinds 2 dagen. Hij was matig ziek en had een bolle, tympanische buik zonder peristaltiek. Er was geen koorts of peritoneale prikkeling. Het laboratoriumonderzoek toonde slechts een geringe verhoging van de concentratie C-reatieve proteïne (10 mg/l) en leukocytose ( $26,2 \times 10^9/l$ ). De buikoverzichtsfoto liet coprostase en uitgezette dunnedarmlijzen zien. CT toonde ter plaatse van het coecum een invaginatie op basis van een hypodense afwijking met de densiteit van vetweefsel – waarschijnlijk een lipoom – in het terminale ileum (figuur). Patiënt onderging een mediane laparotomie en ileocoecale resectie met een primaire anastomose. Histopathologisch onderzoek toonde een intraluminaal lipoom. Darminvaginatie komt bij volwassenen veel minder vaak voor dan bij kinderen. Vaak is er bij volwassenen een luxerende factor, maar een intraluminaal lipoom als aangrijpingspunt voor de invaginatie is erg zeldzaam.

## DIAGNOSE

Invaginatie van het terminale ileum in het coecum op basis van een lipoom.

Aanvaard op 15 november 2007

Citeer als Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B83

[Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinischepraktijk)

Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht.  
 Afd. Heelkunde: drs. A.R.J. Langeveld, arts in opleiding tot orthopedisch chirurg.  
 Afd. Radiologie: drs. W. Dinkelaar, arts in opleiding tot radioloog.  
 Contactpersoon: drs. A.R.J. Langeveld  
 (aernoutlangeveld@gmail.com).