

Onverwachte coïncidentie: gebitscontrole wordt levensbedreigend hoofd-hals emfyseem

YVAN VERHELLE^{1,*}, PETER VAN HAECKE², BARBARA JANSSENS³

¹Tandartsenpraktijk Verhelle-Kerckhof – Praktijk Kronevoordestraat 60 C 1, Handzame , ²Respiratoire oncologie, allergologie, zuurstofconventie - AZ Delta, Campus Rembert Torhout, ³Departement Mondgezondheidswetenschappen – Faculteit Geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent

Doelstelling

Het mondzorgprofessional bewust maken van potentiële medische urgenties in de dagelijkse praktijk.

SITUATIESCHETS: Jaarlijkse controle patiënt

Een vrouwelijke patiënt van 78 jaar komt op jaarlijkse controle. De patiënt is reeds 10 jaar in behandeling voor de ziekte van Crohn. Ze is edentat, heeft 2 implantaten regio 33-43 met Preci-Horix baar en een uitneembare gebitsprothese in boven- en onderkaak. Tijdens de consultatie wordt gebruikt gemaakt van hypoallergene, latex-vrije handschoenen. Er wordt beslist om met een poederstraaltoestel (Prophyflex-Kavo) de retentiebaar wat extra te reinigen.

Onmiddellijk na de eerste luchtstoot van de poederstraler krijgt de patiënt ademhalings- en slikproblemen. Het gezicht begint acuut sterk te zwellen waardoor de patiënt de ogen niet langer kan openen en de tong nagenoeg de volledige mondholte vult met ademnood en moeite om te spreken als gevolg.



Fig 1: Gezicht patiënt 8u na ziekenhuisopname

INITIËLE BEHANDELING: Epipen, 300 microgram

Door de tandarts wordt meteen aan oedeem van Quincke gedacht; een acuut angio-oedeem van de mondkeelholte. Een Epipen 300 microgram wordt in het bovenbeen gegeven. Er wordt ook aan intubatie en/of tracheotomie gedacht maar de tandarts heeft hierover te weinig kennis en kunde om deze uit te voeren. Het nummer 112 en de dichtstbijzijnde huisartsen worden opgeroepen. Alhoewel gevraagd, wordt er geen MUG-team meegestuurd met de ambulance. Ondertussen is er een uiterst kleine verbetering van de ademhaling. De patiënt wordt in levensbedreigende omstandigheden naar het ziekenhuis vervoerd .

DIAGNOSTIEK: Pneumomediasteem

De longarts in het zieknhuis vermoedt dat een pneumomediastinum, ook gekend als een mediastinaal emfyseem, aan de basis lag van het angio-oedeem (Fig 2.). Tijdens acute opstoten van de ziekte van Crohn werden steeds corticoïde steroïden toegediend. Deze leiden op termijn tot een systemische sterke verdunning van de slijmvliezen. De patiënt ontwikkelde vóór de consultatie in de tandartspraktijk waarschijnlijk een ruptuur van de thoracale slijmvliezen waardoor er een luchtgezwel onstond in de weke weefsels tussen de longen en rondom het hart. Bij het neerleggen van de patiënt heeft deze lucht zich verplaatst naar de hoofd-halsregio. Hierdoor ontstond een onderhuids emfyseem met extreem Quincke oedeem symptomen tot gevolg. De toediening van epinephrine (Epipen) en het verwittigen van de medische hulpdiensten was de aangewezen eerstelijnszorg.

THORACALE CT: Bevestiging uitgebreid pneumomediastinum

RX en CT-scan bevestigden het vermoeden van een pneumomediastinum. De grootste verbreding van het mediastinum bevond zich aan de linkerzijde. Een secundaire verplaatsing van de trachea naar rechts door de aanwezigheid van een volumineuze goiter van de linker schildklierkwab werd eveneens waargenomen. Er werden geen longconsolidatie noch uitstortingen van pleuravocht waargenomen.

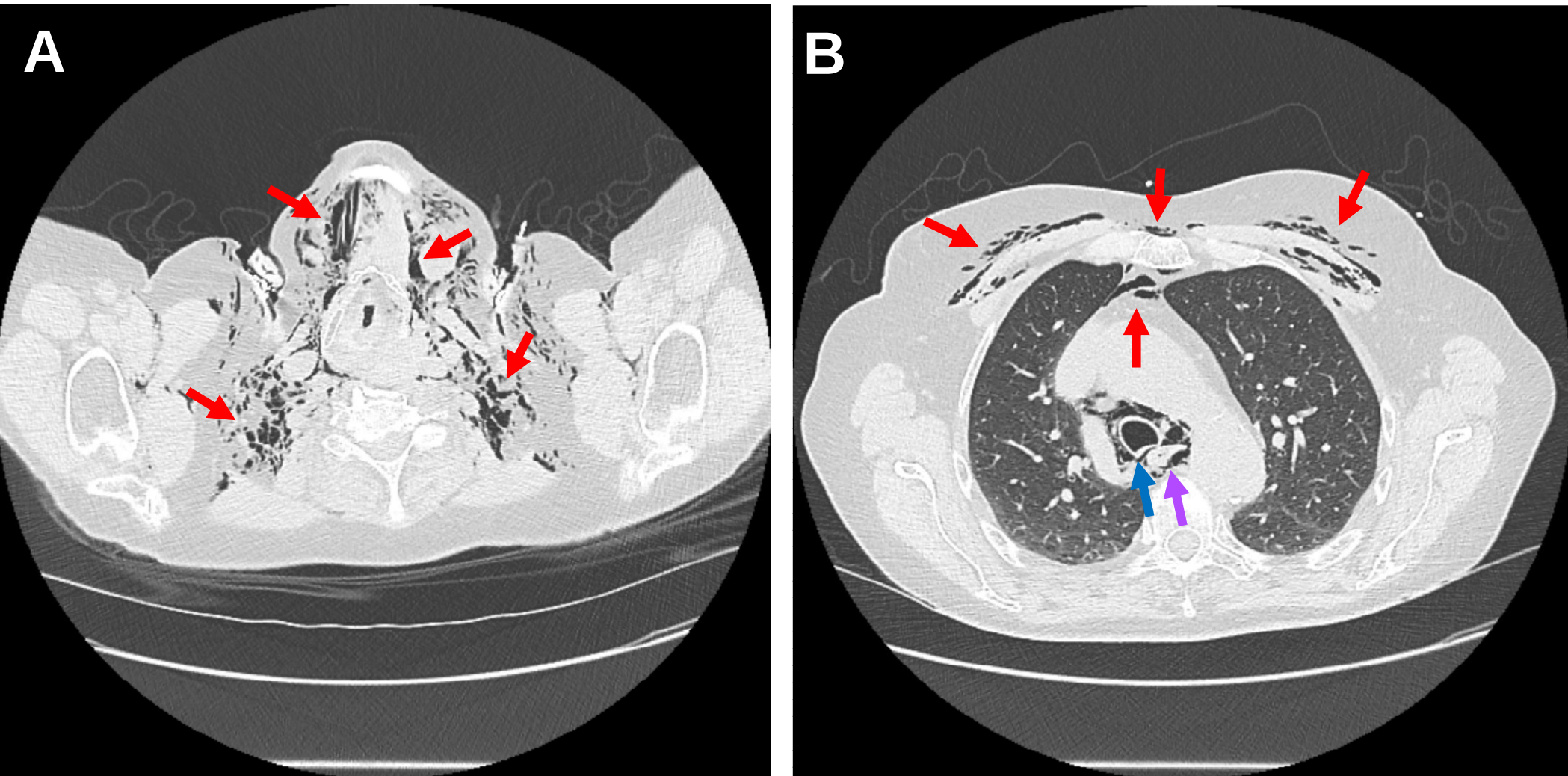


Fig 2: Thoracale CT genomen 24u na ziekenhuisopname. Horizontale sectie thv hals-glottis (A) en thv tracea-aortaboog (B) met uitgebreid subcutaan bilateraal emfyseem thv halsbasis en de thoraxwand (rode pijlen) en lichte rechtszijdige deviatie van de trachea en proximale slokdarm (respectievelijk blauwe en paarse pijl)

CONCLUSIE: Kennis en onderhoud van basis EHBO technieken en materiaal is essentieel binnen een elke tandartspraktijk.

Rekening houdend met de vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal patiënten met co-morbiditeiten, polyfarmacie en allergieën wordt de reële kans dat een patiënt in de tandartspraktijk urgente medische hulp nodig heeft steeds groter. Kennis van CPR-techniek en beroerte herkenning en de aanwezigheid van een FAST test, AED toestel, beademingsmasker en Epipen zouden standaard moeten zijn in elke tandartspraktijk. De basisopleiding en nascholing van mondzorgprofessionals dient voldoende aandacht te besteden aan zowel de theoretische als praktische opleiding van reanimatietechnieken en -toestellen

SAMENWERKING

Deze casus kwam tot stand door een samenwerking tussen de tandarts, de dienst longgeneeskunde – AZ Delta, Campus Rembert Torhout en de vakgroep Mondgezondheidswetenschappen, Universiteit Gent.



Dank aan Dr. Adriaan Verhelle PhD. (Departement Moleculaire geneeskunde en Departement Neurowetenschappen, The Scripps Research Institute, La Jolla) voor de lay-out.

CONTACTPERSOON

Yvan Verhelle – Tandartsenpraktijk Verhelle-Kerckhof Kronevoordestraat 60 C 1, 8610 Kortemark, België
verhelle.handzame@skynet.be