

Roosje Enklaar

coassistent obstetrie en gynaecologie, Zuyderland Medisch Centrum

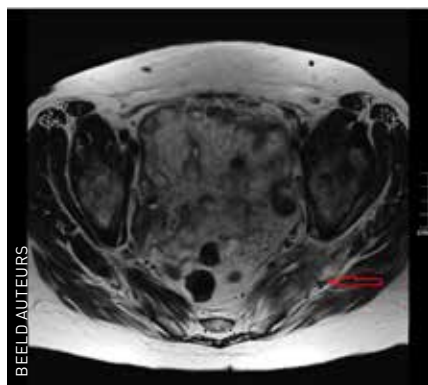
Martine Wassen

gynaecoloog, Zuyderland Medisch Centrum

Jasenko Krdzalic

aios radiologie, Zuyderland Medisch Centrum

Bloedverlies na coïtus



percutane drainage en werd antibiotica intraveneus gecontinueerd. Na drie weken verliet de vrouw klachtenvrij en in goede conditie het ziekenhuis. Een groep-A-streptokokkeninfectie kan zeer ernstige gevolgen hebben en fulminant verlopen. Het kan resulteren in onder andere fasciitis necroticans, *streptococcal toxic shock syndrome* of puerperale sepsis (kraamvrouwenkoorts). Het is hierbij van levensbelang om bij een positieve kweek direct en adequaat te behandelen met antibiotica of chirurgie om de kans op deze ernstige complicaties te minimaliseren. ■

Een 61-jarige vrouw presenteerde zich met pijnklachten en fors vaginaal bloedverlies een dag na een coïtus. Bij onderzoek zagen we in speculo een vaginawandruptuur links lateraal tot in de fornix posterior. Deze werd gehecht. Gezien het atypische aspect van de vaginawand werden bipten genomen. Deze toonden een uitgebreide ulceratieve actieve chronische, deels fibrinopurulente ontsteking. Vijf dagen later kwam de vrouw opnieuw: ze had pijn in de linkerbil en koorts tot 38,4 °C. Bij de bil was geen hematoom of andere afwijking zichtbaar. Het (recto)-vaginaal toucher gaf geen bijzonderheden. In speculo zagen we nog enkele losliggende hechtingen; de wondranden stonden iets open. Er was geen pusvorming zichtbaar. De sensibiliteit van de benen, vulva en het zadelgebied was ongestoord. Een CT van het kleine bekken toonde een verdikking van de musculus piriformis links, en deels van de musculus obturatorius internus en de musculus gluteus minimus. Vaginkweek toonde de aanwezigheid van groep-A-streptokokken aan. Gezien de bevindingen op de CT-scan, de hoge infectieparameters en de aanwezigheid van groep-A-streptokokken in de kweek, gaven we haar antibiotica (piperacilline/tazobactam en clindamycine) intrave-

Foto links: T2 gewogen MRI-beelden tonen verdikking van de m. piriformis links, met verhoogde signaalintensiteit van de m. piriformis en de m. gluteus. Op de rechterfoto (coronale afbeelding) zijn twee kleine hyperintense afwijkingen intramusculair te zien met een verdikte rand, suggestief voor abcesvorming in de m. piriformis.

neus. Omdat de infectieparameters niet voldoende daalden, werd een MRI-scan gemaakt waarbij wederom de verdikking (zie foto's) en tevens een abces in de musculus piriformis zichtbaar was. Door de locatie, en het multiloculaire aspect van het abces was deze ongeschikt voor

contact

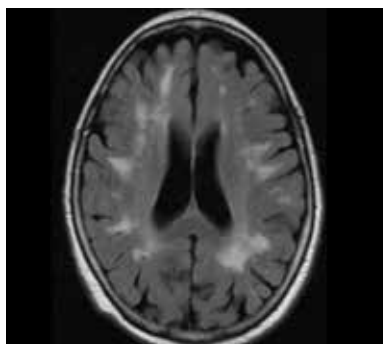
r.enklaar@student.maastrichtuniversity.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Canon van de geneeskunde in Nederland*.

Wat ziet u?



Een 73-jarige vrouw komt bij de neuroloog vanwege cognitieve achteruitgang. Bij lichamelijk onderzoek vallen arcus lipoides in de corneae en xanthomen bij diverse pezen op. Wat ziet u de MRI?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

