

Job van Steenkiste
anios interne geneeskunde,
Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Dagmar Plasmans
aios radiologie, Maasstad
Ziekenhuis, Rotterdam

Auke Huijben
internist-oncoloog, Maasstad
Ziekenhuis, Rotterdam

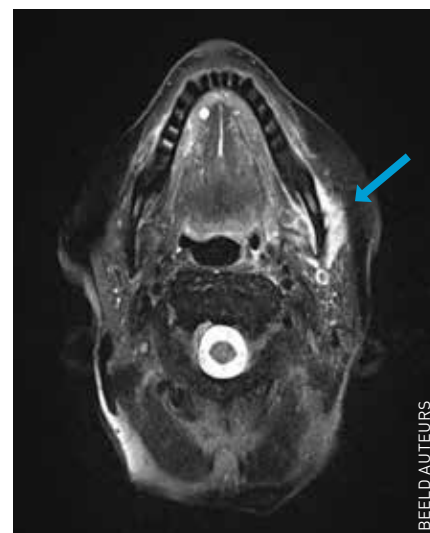
Jan Assink
internist-intensivist, Maasstad
Ziekenhuis, Rotterdam

Als uw casus
wordt gepubliceerd,
ontvangt u van ons
het boek **De psychiater**
en ik van Menno
Oosterhoff.

Kaakpijn bij een patiënte die langdurig prednison gebruikt

Een 73-jarige vrouw komt op de polikliniek vanwege hevige kaakpijn, een trismus en gewichtsverlies. Haar klachten zijn in de afgelopen weken ontstaan en progressief. Zij gebruikt al twintig jaar prednison in verband met een mogelijke polymyalgia rheumatica (PMR) met arteriitis temporalis. Dat laatste is nooit bewezen door een bipt. Zij probeert al jaren samen met haar huisarts te stoppen met prednison, maar omdat de klachten steeds terugkomen is dit nog niet gelukt. Momenteel gebruikt ze nog 5 milligram prednison per dag. Bij lichamelijk onderzoek zien we een zeer magere patiënte die slechts 39 kilo weegt. Haar arteria temporalis is beiderzijds niet palpabel, maar links wel pijnlijk. Verder heeft zij pijn achter het linkeroor. Het kaakopje is niet pijnlijk. Overig lichamelijk onderzoek toont geen bijzonderheden. Ze wordt opgenomen voor verdere analyse.

Differentiaaldiagnostisch denken wij aan een recidief arteriitis temporalis met aspecifieke pijn, kaakkopnecrose, een hoofd-halsmaligniteit of een cervicofaciale actinomyose. Een MRI met contrast van het hoofd toont infiltratie en versterkte aankleuring bij de masticatorloge links, uitbreidend rondom de mandibula (zie foto) alsmede naar craniaal aan temporopariëtale zijde van het hoofd. Rondom de arteria temporalis zien we geen bijzonderheden. Bloedkweken tonen een *Actinomyces*-species. Hierop stelden wij de diagnose cervicofaciale actinomyose. Patiënte kreeg langdurig intraveneuze en orale antibiotische behandeling en de prednison werd gestaakt, waarna zij volledig herstelde. Cervicofaciale actinomyose is een zeldzame chronische infectie veroorzaakt door een *Actinomyces*-species (een anaerobe grampositieve staaftbacterie). In 55 tot 60 procent van de gevallen komt een ontsteking met *Actinomyces* voor in mond,



MRI van de mandibula

nek of aangezicht (oro-cervicofaciaal). Slechte orale hygiëne, tandheelkundige ingrepen of traumata in combinatie met een verminderde afweer vormen de grootste risicofactoren. De wereldwijde incidentie wordt geschat op 1 op 300 duizend per jaar en neemt de laatste jaren af door verbeterde mondhygiëne. ■



Wat ziet u?

Welke huidafwijking ziet u op het onderbeen van deze 25-jarige vrouw met sinds haar 4de diabetes type 1?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzieta.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.



contact

jobvansteenkiste@home.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.