

Gerrit Jan van Norel
orthopedisch chirurg,
CWZ Nijmegen

Irene de Man-Hermesen
anesthesioloog-pijnspecialist,
CWZ Nijmegen

Robert van Dongen
anesthesioloog-pijnspecialist,
CWZ Nijmegen

Dick Venderink
radioloog, CWZ Nijmegen

Slechte rug en 'niet zo lekker'

Een 55-jarige vrouw met een uitgebreid degeneratieve lumbale wervelkolom wordt in 2011 door de neuroloog verwezen voor pijnbehandeling. Er zijn geen radiculaire klachten, wel moeheid in de benen.



Evenmin zijn er klachten van een (recente) infectie. Bij lichamelijk onderzoek is er diffuse rugpijn met een beperkte beweeglijkheid. De röntgenfoto van de lage rug toont een scoliose met discopathie op L3-L4-niveau en een uitgesproken facet-artrose (figuur 1).

Patiënte ziet in eerste instantie af van een aanvullende pijnbehandeling. Na een jaar wordt ze alsnog door de huisarts verwezen. Medicamenteuze therapie met amitriptyline, diazepam en diclofenac was ineffectief en leidt tot ongewenste sedatieve bijwerkingen. Een blokkade van de oppervlakkige gewrichten in de rug (facetten) met alleen lokale anesthetica heeft een kortdurend effect. Patiënte wordt naar de orthopedisch chirurg terugverwezen, waar ze door eigen toedoen twee maanden later dan gepland op de polikliniek verschijnt. Ze maakt een zieke indruk. Bloedonderzoek is suspect voor een infectie met op de MRI verdenking van een spondylodiscitis L4-L5 (figuur 2). Een CT-geleide punctie toont vocht aan met leukocyten, maar kweken leveren geen focus op. Antibiotische therapie intraveneus leidt na enige weken tot een klinische verbetering en pijnafname.

Een spondylodiscitis kan spontaan ontstaan of na operaties, epidurale injecties of systemische infecties. Een bacteriëmie kan aanwezig zijn geweest en een verminderde weerstand kan de infectie luxeren. Rugpijn, soms radiculair, is vaak aanwezig. Behandeling bestaat uit langdurige antibiotische therapie en eventuele drainage van het abces in combinatie met een adequate pijnbehandeling. Differentiaaldiagnostisch moet men onder andere aan epidurale metastasen, hematoomvorming, hernia nuclei pulposi en epidurale lipomatose denken.

De vrouw had als zelfstandig ondernemer jarenlang intermitterend last van de rug. Mogelijk speelde de infectie daarbij ook al een rol. Het *patient delay* was hierbij zeker een ongunstige factor. ■

contact

r.vandongen@cwz.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.

Wat ziet u?



Een 51-jarige Afrikaanse vrouw meldt zich bij de huisarts met een harde zwelling aan het verhemelte, sinds enkele dagen pijnlijk bij eten. Wat ziet u?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.