

**Genevieve Hernández**  
anios chirurgie, Wilhelmina  
Ziekenhuis, Assen

**Marc Mertens**  
pulmonoloog, Wilhelmina  
Ziekenhuis, Assen

**Hanna Knoppel**  
radioloog, Wilhelmina Ziekenhuis,  
Assen

**Roy de Jong**  
radioloog, Wilhelmina Ziekenhuis,  
Assen

Als uw casus  
wordt gepubliceerd,  
ontvangt u van ons het  
boek **Besturen in een  
doktersjas** van  
Marcel Levi.

# Man met pleuravocht en gewichtsafname

**E**en 46-jarige man presenteerde zich op de SEH met hoesten, koorts, dyspneu, vermoeidheid en gewichtsafname. Patiënt is homoseksueel en heeft een vaste partner. Hij is twee jaar geleden naar India geweest en zou geen contact hebben gehad met tuberculosepatiënten. Hij heeft in het verleden een bcg-vaccin gehad. Hij leek matig ziek en was dyspnoïsch. Er was sprake van verminderd ademgeruis links en gedempte percussie tot hoogthoracaal. Patiënt had koorts en was tachycard. Bloedonderzoek: natrium 127 mmol/l, CRP 55 mg/l. Patiënt testte negatief voor SARS-CoV-2 en influenza. X-thorax: uitgebreide hoeveelheid pleuravocht links met versterkte longtekening rechts apicaal (zie foto) waarvoor punctie. Differentiaaldiagnostisch dachten we aan parapneumonische effusie, atypische infectie of maligniteit. Pragmatisch werd gestart met amoxicilline. Na vier dagen kwam hij weer op de SEH omdat de dyspneu toenam. Bloedonderzoek: natrium 124 mmol/l, CRP 80 mg/l. X-thorax: ongewijzigde forse

hoeveelheid pleuravocht links. Gezien deze afwijkingen dachten we aan SIADH (syndroom van inadequate secretie van antidiuretisch hormoon) bij mogelijke atypische infectie of paraneoplastisch proces. Urinenatrium was 24 mmol/l. Kweken en pathologie pleuravocht waren negatief. Patiënt kon na opnieuw pleuradrainage en 48 uur augmentin intraveneus in klinisch stabiele conditie worden ontslagen. Poliklinisch werd CT-thorax verricht bij aanhoudende dyspneu. Er was sprake van persisterend pleuravocht links en daarbij alveolaire consolidaties waarvan sommige met centrale cavitatie. De PCR van het pleuravocht bleek nu zwak positief voor tuberculose. De diagnose tuberculose intra- en extrapulmonaal met pleuritis tuberculosa werd gesteld waarvoor start Rifinah, ethambutol, pyrazinamide en pyridoxine. Tussentijds werd medicatie aangepast in alleen Rifinah wegens bijwerkingen. Patiënt werd twee weken later opnieuw opgenomen wegens achteruitgang en cachexie. In het kader van evaluatie

tuberculose werd hiv-serologie ingezet maar bij cachexie werd ook gescreend op aids. De bij ons zeldzame diagnose aids werd gesteld bij positieve hiv-infectie met laag CD-4-getal en tuberculose. Patiënt werd opgenomen in de academie voor het instellen van antituberculosemedicatie bij pleuritis tbc en hiv de novo. Naast de genoemde pathologie werd patiënt positief getest op *Treponema pallidum*. ■

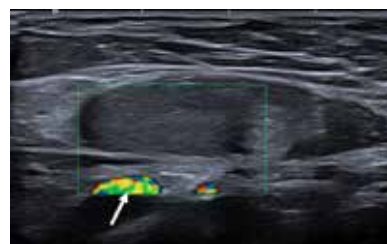
## contact

g.s.hernandez342@gmail.com  
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?

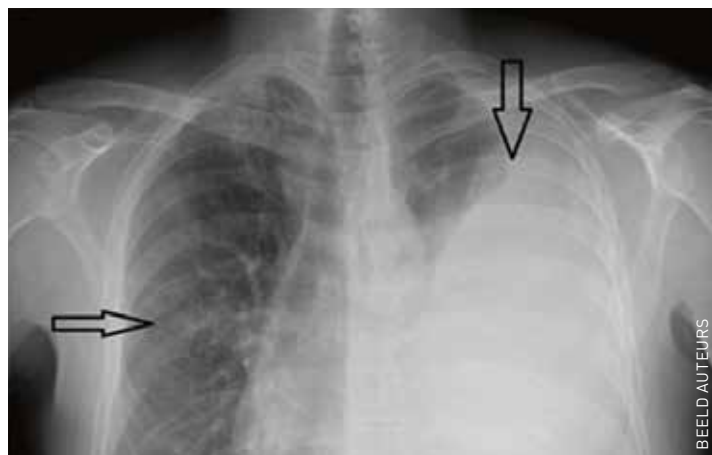


Een 11-jarige jongen heeft acute pijn rechtsonder in de buik en is misselijk. Een dag later is liesonderzoek erg pijnlijk. Wat ziet u op de echo van de lies?

U kunt reageren op [medischcontact.nl/watzietu](https://medischcontact.nl/watzietu).



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.



X-thorax: uitgebreide hoeveelheid pleuravocht links met versterkte longtekening rechts apicaal.