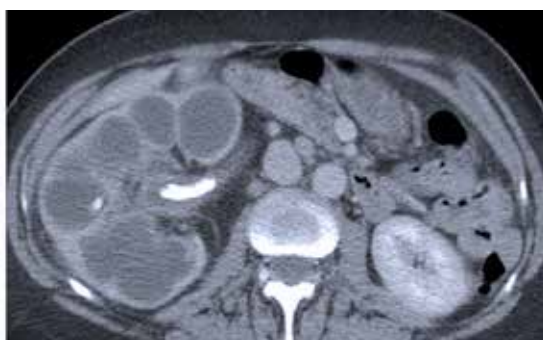


Steven de Walle
aios radiologie, MCH Westeinde,
Den Haag

Julien Puylaert
radioloog, MCH Westeinde,
Den Haag

Jet Quarles van Ufford
radioloog, MCH Westeinde,
Den Haag

Pijn in de rechterflank



1 Xanthogranulomateuze pyelonefritis

a. Echografie van de rechternier. De kelken zijn sterk gedilateerd en met pus gevuld. Centraal zit een koraalsteen in het pyelum. Ook is een steenfragment in een laterale kelk te zien.

b. CT-coupe met intraveneus contrast. Niet aan-
kleurende rechternier met sterk gedilateerde
kelken en centrale koraalsteen. Een steen in de
meest laterale kelk. De linkernier is normaal.

2 Het PA-preparaat na formaldehydebehandeling;
in de gedilateerde kelken is pus zichtbaar.

Een vrouw van 44 jaar met blanco voorgeschiedenis meldde zich op de SEH met sinds zes dagen steekende pijn in de rechterflank. De pijn verergerde bij bewegen, zonder misselijkheid of braken. Er waren geen koliekpijnen; mictie en defecatie waren normaal. Bij lichamelijk onderzoek zagen we een niet-acuut zieke vrouw met een temperatuur van 37,5°C, RR 160/95, pols 84/min. Ze had drukpijn rechts in de onderbuik, geen geprikkelde buik of slagpijn in de nierloges. Laboratoriumonderzoek toonde een BSE van 85 mm/uur, leukocyten 9,4x10⁹/l, CRP 78 mg/l en de elektrolyten waren normaal. Kreatinine 75 µmol/l en klaring (MDRD) 73 ml/min. De urine was nitrietnegatief en bevatte 3+ leukocyten en 1+ erythrocyten. Echografisch onderzoek toonde een vergrote rechternier met sterk verwijde kelken waarin troebele inhoud, passend bij pus. Centraal was in de nier een grote slagschaduw zichtbaar, passend bij een concrement. Tevens was er schorsverlies van de rechternier.

De CT-abdomen met intraveneus contrast bevestigde een obstruerende koraalsteen in het pyelum rechts met sterk verwijde kelken. De smalle cortex kleurde goed aan met intraveneus contrast. Radiologisch is dit een typisch beeld van xanthogranulomateuze pyelonefritis (XGP).

XGP is een atypische vorm van pyonefrose door een koraalsteen. Dit is een chronisch verlopende aandoening die vaker voorkomt bij diabetici. Wereldwijd is de incidentie van XGP 0,6-1,0 procent van alle gerapporteerde pyelonefritiden. Het komt voor op alle leeftijden, meer bij vrouwen dan bij mannen in ratio 2:1.^{1,2} De etiologie is niet geheel duidelijk, maar het wordt meestal geïnduceerd door recidiverende infecties met een E.Coli, welke ook bij onze patiënt werd gekweekt.

Bij patiënte werd gestart met antibiotica (Ciproxin) en pijnstilling, waarna de infectieparameters stegen. Er werd een nefrostomiekatheter geplaatst, waardoor het pus kon afvloeien. Een renogram toonde een afunctionele rechternier. Na stabilisatie werd een ongecompliceerde nefrectomie rechts uitgevoerd. De PA toonde een abcederende pyelonefritis met tekenen van een xanthogranulomateuze ontsteking. Postoperatief herstelde patiënt voorspoedig. ■

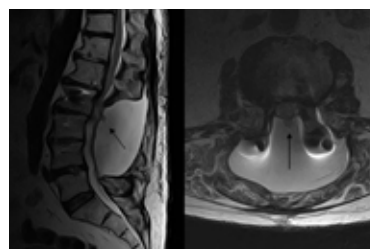
contact
stevendewalle@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

De voetnoten vindt u bij deze casus op
medischcontact.nl/gezien.

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

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

Wat ziet u?



Een 79-jarige man ondergaat een rugoperatie vanwege een kanaalstenose. Na de operatie is sprake van klachten die passen bij een duralek, die na enkele dagen verdwijnen. Tien weken later heeft de man progressieve rugpijn en krachtsverlies in het linkerbeen. Wat ziet u op de MRI?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.



Het antwoord vindt u
volgende week in
Medisch Contact.