

# Gezien

## Een jonge man valt af en is hees

### Coby Lindeboom

coassistent, afdeling Keel-, Neus-, en Oorheelkunde, Deventer Ziekenhuis

### dr. Karien Wijffels

kno-arts, afdeling Keel-, Neus-, en Oorheelkunde, Deventer Ziekenhuis

### Robin Westerbeek

radioloog, afdeling Radiologie, Deventer Ziekenhuis

### dr. Pauline van Kempen

kno-arts, afdeling Keel-, Neus-, en Oorheelkunde, Deventer Ziekenhuis

### contact

cobylindeboom@live.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

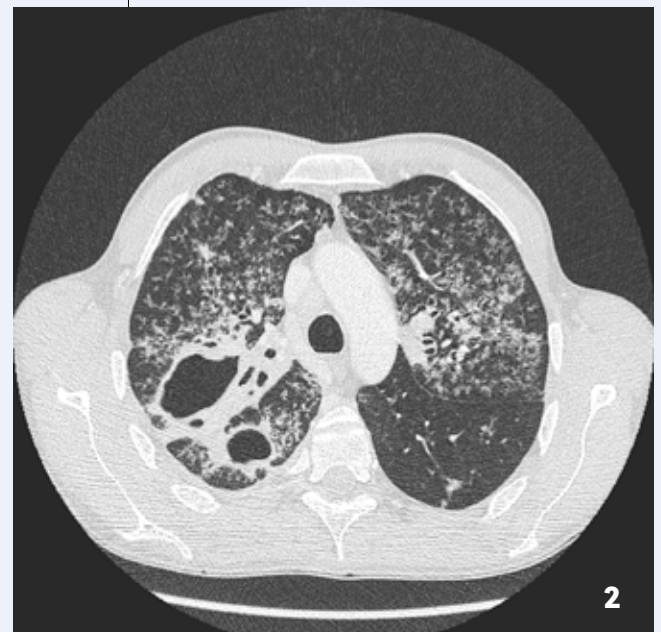
**E**en 33-jarige gezonde Marokkaanse man kwam op de kno-poli vanwege sinds acht maanden bestaande keelpijn, heesheidsklachten en 10 kilo gewichtsverlies in het afgelopen halfjaar. Hij gebruikte geen medicatie en rookte een half pakje sigaretten per dag. Bij

lichamelijk onderzoek viel een zeer hese stem op en in de hals voelden we beiderzijds subdigastrisch enkele klieren van ongeveer 1 cm. Flexibele faryngolaryngoscopie toonde een beeld van laryngitis met onregelmatige ulceratieve afwijkingen op beide stembanden met erytheem rondom, en symmetrisch mobiele larynxhelften (zie foto 1). De man kreeg initieel een maagzuurremmer in combinatie met antibiotica, dexamethason en later een antischimmeltherapie. Dit gaf alleen kortdurende verbetering van de klachten. Vervolgens

kreeg hij last van dysfagie. Bloedonderzoek wees op licht verhoogde ontstekingsparameters en monocytose, maar antistoffen tegen lues, hiv en ANCA/ANA (antineutrofielencytosplasma-antistof en antinucleaire antistof) konden niet worden aangetoond. Om een larynxcarcinoom uit te sluiten namen we een biopst dat chronische actieve ontsteking liet zien. Vanwege het atypische beloop werd een CT-hals-thorax gemaakt, waarop een indrukwekkend beeld van granulomen in de longen was te zien (zie foto 2). Dit beeld in combinatie met de monocytose maakte patiënt verdacht voor (open) tuberculose. Sputumonderzoek met auraminekleuring bevestigde de diagnose laryngitis tuberculosa met caverneuze longtuberculose. De man werd in isolatie opgenomen en behandeld met isoniazide, rifampicine en pyrazinamide, en knapte goed op. Een voordeel van de coronapandemie was dat hij steeds volledig beschermd met FFP2-masker en bril is onderzocht.

1. Het laryngoscopische beeld toont ventraal normale stembanden. Afwijkend is het witte slijm en de ulceratieve laesie aan de posterieure zijde van de rechterstemband met een onregelmatig opgeworpen rand.

2. CT-thorax met apicaal in de bovenkwab meerdere holtevormende afwijkingen met bronchiëctasieën en kleine consolidaties (tree-in-bud-afwijkingen).



Laryngitis tuberculose (tbc) is een zeldzame vorm van een open tbc-infectie in de larynx. De belangrijkste symptomen zijn heesheid, dyspneu, dysfagie en gewichtsverlies en in de hals kan lymfadenopathie aanwezig zijn. Bij flexibele faryngolaryngoscopie wordt vaak een beeld van chronische laryngitis met een gezwollen stembandregio gezien. Microbiologische bevestiging van tuberculose is noodzakelijk en een sputumkweek is hierbij de gouden standaard. Vroege onderkenning van dit ziektebeeld is van belang om blootstelling van de omgeving aan deze besmettelijke ziekte te voorkomen.

Sinds de komst van medicamenteuze therapieën en preventieprogramma's is de incidentie van laryngitis tuberculosa gedaald naar minder dan 1 procent van alle tuberculosepatiënten. ●

#### Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl).

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

## Wat ziet u?

Een 64-jarige man met progressieve buikpijn komt op de SEH. Wat ziet u op de CT-scan?



→ U kunt reageren op [medischcontact.nl/](http://medischcontact.nl/) gezien. Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

# Voortgangstoets

Op zes universiteiten vullen geneeskundestudenten elk kwartaal een voortgangstoets in. Wekelijks vindt u hier twee vragen uit deze toets.

Kijk voor de antwoorden op blz. 40

## 51

**Bij een jongen van 5 dagen oud wordt een hartafwijking vermoed. Anamnestic zijn er periodes van plotseling blauw verkleuren met geleidelijk herstel. Bij lichamelijk onderzoek wordt een roze kind gezien met een zuurstofsaturatie van 100 procent. Er is een systolische soufflé te horen. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?**

- A. coarctatio aortae;
- B. tetralogie van Fallot;
- C. transpositie van de grote vaten;
- D. ventrikelseptumdefect;
- E. weet niet.

## 52

**Een 1-jarig kind komt op de poli voor preoperatief onderzoek wegens een voorgenomen liesbreukoperatie. De volgende uitslagen worden gevonden: Hb van 8,5 mmol/l (normaal), een MCV van 62 fl (verlaagd), een relatieve distributiewijdte (RDW) van 13,5 (normaal), normale aantallen witte bloedcellen en normale aantallen trombocyten. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?**

- A. G6PD-deficiëntie;
- B. bètathalassemie;
- C. sikkelcelziekte;
- D. ijzergebrecanemie;
- E. weet niet.



→ De andere vragen van de voortgangstoets zijn te vinden op [medischcontact.nl/voortgangstoets](http://medischcontact.nl/voortgangstoets).