

Pim Keurlingshuisarts en universitair docent,
Radboudumc afdeling
Eerstelijngeneeskunde,
Nijmegen**Carel Schaars**internist - vasculair geneeskun-
dige, Maasziekenhuis Pantein
afdeling Interne Geneeskunde,
Boxmeer**Raymond Roebroek**neuroloog, Maasziekenhuis Pantein
afdeling Neurologie, Boxmeer**Marcel van Weerelt**radioloog, Maasziekenhuis Pantein
afdeling Radiologie, Boxmeer

Een niet te strekken rechterbeen

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



CT-opname waarop een zeer fors aspect van de rechter m.iliopsoas zichtbaar is in combinatie met vrij vocht

Een 79-jarige vrouw is anderhalve week geleden gestart met enoxaparine en acenocoumarol vanwege een nierinfarct. Twee dagen geleden werd zij wakker met pijn in haar rechterbil. Ze ligt met opgetrokken rechterbeen in bed en kan haar been amper strekken. Haar vitale parameters zijn normaal en de rechteronderbuik is drukpijnlijk. De psoastest is positief. Kracht en sensibiliteit van het ventrale rechterbovenbeen zijn verminderd; de kniepeesreflex is afwezig. Op de SEH blijkt haar hemoglobine 5,0 mmol/l en INR 4,1. Een CT-scan toont een hematoom in de rechter m.iliopsoas (zie foto). Tijdens ziekenhuisopname wordt de antistolling onderbroken en later tijdelijk vervangen door acetylsalicylzuur. De klachten verdwijnen hiermee geleidelijk en na twee weken gaat patiënte weer met acenocoumarol huiswaarts. Momenteel is zij volledig klachtenvrij.

De m.iliopsoas is de belangrijkste spier om de heup te flecteren. Hij bestaat uit twee retroperitoneale spierbuiken die vanaf lumbale wervelkolom en bekkenkam onder het liesligament doorlopen naar de trochanter minor femoris. In dit beloop wordt de m.iliopsoas omgeven door wervels, aorta, appendix en sigmoïd. Zodra de spier door een hematoom of ontstekingsproces wordt geprikkeld, ontstaat pijn in de flank,

onderbuik of lies die uitstraalt naar het bovenbeen. Een patiënt ervaart de minste pijn bij een ontspannen m.iliopsoas, dus bij een opgetrokken been. Pijn neemt toe bij aanspannen (heupflexie) en oprekken van de spier (heupextensie). Bij deze laatstgenoemde provocatie, de zogenaam-

de psoastest, ligt de patiënt in zijligging en strekt de arts de heup door het bovenbeen naar dorsaal te bewegen. Een geprikkelde m.iliopsoas kan ontstaan door een abces, hematoom (door spierruptuur of spontaan bij antistollingsgebruik) of retrocoecale appendicitis. Bloedonderzoek (hemoglobine en ontstekingsparameters) en beeldvormend onderzoek kunnen helpen in de differentiaaldiagnose. Soms kan neurologisch onderzoek ook een bijdrage leveren. Doorgaans komt een hematoom namelijk tot stilstand ter hoogte van het liesligament, alwaar het de n.femoralis comprimeert. Dit leidt tot krachtsverlies van de m.quadriceps (met verlaagde kniepeesreflex) en sensibeleitsverlies van ventromediale bovenbeen en mediale onderbeen. ■

contact

pim.keurlings@radboudumc.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 9 maanden oude baby heeft koorts en braakt. Wat ziet u?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

