

dr. Kirsten Thus

aios, afdeling Kindergeneeskunde,  
Franciscus Gasthuis&Vlietland,  
Rotterdam

Jacintha Verhallen-Dantuma

kinderarts, Franciscus  
Gasthuis&Vlietland, Rotterdam

Wilco Slijkhuis

radioloog, Franciscus  
Gasthuis&Vlietland, Rotterdam

Joop van den Hoek

kinderuroloog Erasmus MC,  
Rotterdam

# Meisje met bloed in urine

**E**en 14-jarig meisje, blanco voorgeschiedenis, presenteert zich op onze polikliniek omdat ze sinds twee maanden dagelijks bloed in haar urine heeft. Daarnaast heeft zij soms pijn (aanvallen) in de linkerflank. Er is geen sprake van koorts, doorgemaakt trauma of aanwijzingen voor stollingsstoornissen. De klachten zijn niet verbeterd na herhaaldelijke antibiotica-kuren.

De familieanamnese vermeldt geen nefrogene problemen, doofheid of stollingsstoornissen. Lichamelijk onderzoek is niet afwijkend. Haar bloeddruk is normaal.

Een portie urine laat 3+ erythrocyten zien waarvan minder dan 40 procent dysmorfe erythrocyten en geen cilindres.

1+ leukocyten, eiwit is positief, albumine/kreatinine 17,8.

Overig aanvullend onderzoek (bloed, 24-uursurine, echo abdomen, echo doppler, X-BOZ), toont geen aanwijzingen voor postinfectieuze glomerulonefritis, hypercalciurie, stollingsstoornis, nierstenen, ruimte-innemend proces, urineweginfectie of endocarditis.

CT-abdomen laat tapering van de linker v. renalis zien tussen de aorta abdomina-

lis en de kruisende a. mesenterica superior aan de ventrale zijde). De combinatie van hematurie, flankpijn in de linkernierloge en de afwijkingen op de CT, maakten dat de diagnose notenkrukerfenomeen van de linker v. renalis werd gesteld. Dit fenomeen – ook wel meso-aortale compressie van de v. renalis genoemd – is een zeldzame aandoening die door verhoogde druk in de v. renalis leidt tot hematurie en flankpijn. Deze verhoogde druk kan dusdanig zijn, dat in infra- en perirenale vaten variceuze afwijkingen ontstaan. Als behandeling valt operatieve of endovasculaire stenting te overwegen.<sup>1-3</sup>

Patiënte is medebeoordeeld door de kindernefroloog en de kinderuroloog. Er werd een cystoscopie verricht om andere urologische oorzaken voor de hematurie uit te sluiten. De cytoscopie toonde geen andere verklaring maar ook geen macroscopische hematurie meer.

Momenteel wordt een expectatief beleid gevoerd, gezien de invasiviteit van een procedure en inmiddels afwezigheid van macroscopische hematurie. Zij zal frequent poliklinisch beoordeeld worden om eventueel dit beleid te heroverwegen. ■

## contact

k.thus@franciscus.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

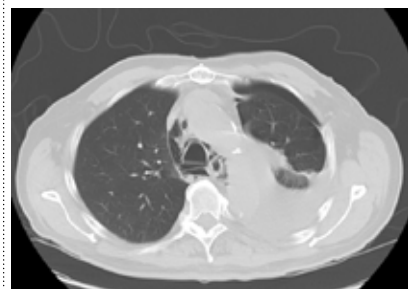
De voetnoten vindt u bij deze casus op [medischcontact.nl/gezien](http://medischcontact.nl/gezien).

## 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 *Canon van de geneeskunde in Nederland*.

## Wat ziet u?



Een 78-jarige man heeft gebraakt en is kortademig. Vanwege een pneumothorax links wordt met goed effect een drain geplaatst, maar enkele uren later verslechtert zijn toestand snel. Wat ziet u op de CT en hoe is dit ontstaan?

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



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

CT-abdomen met contrast laat het notenkrukerfenomeen zien, tapering van de linker v. renalis tussen de aorta abdominalis en de kruisende a. mesenterica superior aan de ventrale zijde.

Schematische weergave. Rood: aorta. Oranje: arteria mesenterica superior. Blauw: vene cava inferior. Lichtblauw: vene renalis.

