

Gezien

Een productieve hoest en pijn in de rechterflank

Martijn Moedt

aios longgeneeskunde, Medisch Spectrum Twente, Enschede

dr. Michiel Wagenaar

longarts, Medisch Spectrum Twente, Enschede

Pepijn Boog

aios radiologie, Medisch Spectrum Twente, Enschede

contact

m.moedt@mst.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Een 83-jarige vrouw, bekend met onder andere COPD GOLD III, kwam op de spoedeisende hulp van ons ziekenhuis vanwege dyspneu en thoracale pijn. Ze heeft sinds ongeveer veertien dagen pijn in de rechterflank die niet vastzit aan de ademhaling.

De vrouw heeft ook een productieve hoest met opgave van groenig sputum. Een kuur amoxicilline/clavulaanzuur en prednison had de klachten niet verminderd.

Bij lichamelijk onderzoek zagen we een vermoeide, niet acuut zieke dame. Zij had een adequate saturatie van 94 procent bij kamerlucht, geen koorts (37,4 °C). We hoorden een verlengd piepend expirium over de longen, met rechts

basaal verminderd ademgeruis.

Laboratoriumonderzoek toonde een leukocytose (17,5 x 10⁹/l) met een laag CRP (2 mg/l), en een verhoogd D-dimeer (1419 ug/l). Op een thoraxfoto zagen we een dense consolidatie in het rechter-onderveld, verdacht voor een pneumonie. Vanwege de eveneens verhoogde D-dimeer in combinatie met de pijnklachten werd een CTA-thorax verricht om longembolieën uit te sluiten. We zagen geen longembolieën, maar wel een progressie van de bij patiënt bekende bronchiëctasieën met nu ook bronchopathie en mucuspluggen, wat de klachten van patiënt zou kunnen verklaren.

Ter hoogte van de dense consolidatie zagen we op de X-thorax ook een anterieure hernia diaphragmatica rechts waarbij een deel van het colon transversum in de thoraxholte hernieert. Er was geen incarceratie zichtbaar. Deze colonherniatio was op een CT-thorax in 2014 niet aanwezig. In retrospect was er al wél een lichte herniatio van intra-abdominaal vet ter plaatse zichtbaar. Er was bij nader inzien dus geen sprake van een pneumonie: de CT toonde geen evidente consolidatie, CRP



was laag, geen koorts. Wel was er een bronchopatie met mucuspluggen, die de productieve hoest verklaarde. Er werd een expectatief beleid gevoerd, waarna de klachten spontaan afnamen.

Diagnose: hernia van Morgagni, met pas op latere leeftijd herniatie van een deel van het colon transversum. De incidentie hiervan wordt geschat op 3 procent van alle diafragmatische hernia's. Er was geen incarceratie zichtbaar. ●

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar 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 4-jarig meisje valt in een struik en loopt een snijwond in de rechterwang op. Vier maanden later is op een Cone Beam CT een scherp afgelijnd, weinig dens letsel in de weke delen juist lateraal van het rechterzygoma te zien. Waar denkt u aan?



→ U kunt reageren op 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

24.

Een 64-jarige man met ernstig COPD krijgt 5 liter zuurstof via een masker. Daarnaast wordt hij behandeld met salbutamolverneveling en intraveneus prednison. Enkele uren later wordt hij in comateuze toestand aangetroffen. De meest waarschijnlijke, aan de behandeling gerelateerde, oorzaak voor zijn toestand is:

- A. hypercapnie;
- B. hyperglykemie;
- C. hypoxemie;
- D. tachycardie;
- E. weet niet.

31.

Een 34-jarige vrouw heeft collapsneiging. Bij lichamelijk onderzoek heeft zij een bloeddruk van 96/64 mmHg liggend en 74/52 mmHg staand. Haar handlijnen zijn opvallend donker gekleurd. Dit klinisch beeld past het beste bij:

- A. de ziekte van Addison;
- B. het syndroom van Conn;
- C. het syndroom van Cushing;
- D. weet niet.



→ De andere vragen van de voortgangstoets zijn te vinden op medischcontact.nl/voortgangstoets.