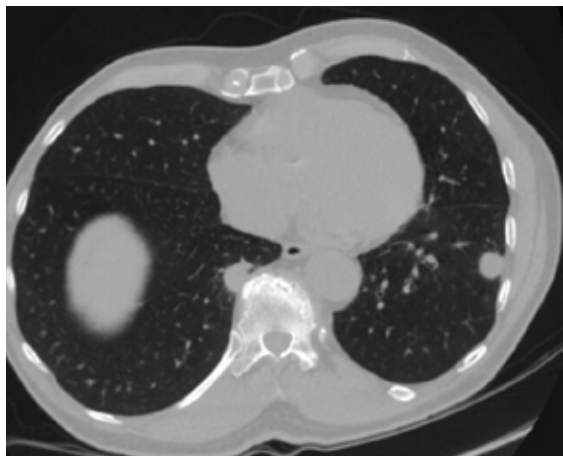


Aanhoudend hoesten

Een fitte, niet-rokende 79-jarige man met blanco voorgeschiedenis kwam bij de longarts omdat enkele weken eerder op een X-thorax een nodule in de linkerlong was gezien. De X-thorax was verricht vanwege aanhoudende hoestklachten. De linkszijdige nodule bleek te berusten op een hamartoom. De CT-thorax toonde echter ook een gespiculeerde nodule van 1,7 cm in de rechteronderkwab, mediaal in het posterobasale segment, met nauw contact met een thoracaal wervelcorpus. We zagen geen pathologisch vergrote lymfeklieren of andere verdachte afwijkingen.

Vanwege de verdenking op een primaire longmaligniteit werd een PET-CT verricht die een verhoogde fluorodeoxyglucose-opname in de nodule liet zien. De voorlopige PA-uitslag van het longbiopt toonde een niet-kleincellig longcarcinoom – aanvullende kleuringen moesten nog volgen. De longarts besprak de vermoedelijk geïndiceerde lobectomie met de patiënt. Aangezien de man trainde om het wereldrecord snelwandelen voor 80-plussers te verbreken, vroeg hij of dit nog mogelijk zou zijn na de voorgestelde lobectomie.

Vanwege de plaats van de nodule werd een herbeoordeling bij de pathologie aangevraagd. De nodule bleek te bestaan uit ontstekingscellen, waarop de patiënt gediagnosticeerd werd met een lokale (mechanische) organiserende pneumonie. Door de behandeling met prednisolon verdween de nodule, en de patiënt heeft in het volgende jaar het wereldrecord snelwandelen voor 80-plussers verbroken.



Een organiserende pneumonie veroorzaakt door frictie is een vrij onbekend fenomeen. De patiënt had onlangs een bovenste-luchtweginfectie doorgemaakt. Hierbij kan de diepte (en de frequentie) van het inademen toenemen. Door degeneratieve botaanwas aan de thoracale corpora kan er mechanische frictie ontstaan van het aanliggende longweefsel, wat zorgt voor een reactieve lokale organiserende pneumonie. Aangezien de ademexcursies het grootst zijn in de ondervelden, kan men hier deze ‘reactie’ zien. Daarnaast vormen osteofieten zich vaker rechtszijdig, aangezien de thoracale aorta een beschermend effect biedt tegen deze aanwas. ■

contact

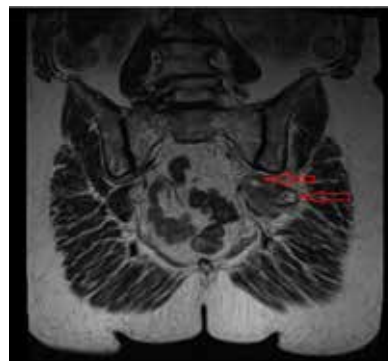
rhiannonvanloenhout@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

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 *Canon van de geneeskunde in Nederland*.

Wat ziet u?



Een 61-jarige vrouw heeft pijn in de linkerbil en koorts. Vijf dagen eerder werd de vaginawand gehecht vanwege een ruptuur. Wat ziet u op de CT-bekken?



U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.