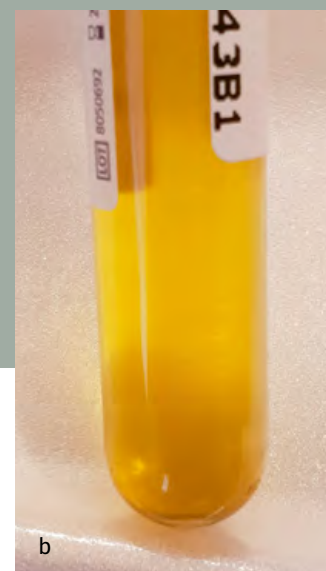


Pleuravocht

Karen Anjema en
Veerle Langenhorst

Drs. K. Anjema, AIOS kindergeneeskunde, Isala, Zwolle

Drs. V.J. Langenhorst, kinderarts, Isala, Zwolle



Figuur 1

De thoraxfoto van de patiënt uit de casus (a) en macroscopisch aspect van geaspireerd pleuravocht (b).

Casus

In juli 2018 zagen wij een 17-jaar oude jongen op de SEH. Hij was afkomstig uit Eritrea en was sinds acht weken in Nederland. Hij had sinds twee weken klachten van een stekende pijn op de borst rechts, wisselend koorts en benauwdheid. Anamnestic hoestte hij niet. De voorgeschiedenis was voor zover bekend blanco. De thoraxfoto bij aankomst in Nederland toonde geen afwijkingen.

Bij onderzoek werd een niet acuut zieke jongen gezien met een ademhalingsfrequentie van 32/min, geen dyspneu en een temperatuur van 38,4 °C. Hij leek pijnlijk bij doorademen. De zuurstofsaturatie was 100%. Bij auscultatie werd een verzwakt ademgeruis rechts onder de tepellijn gehoord. Er waren geen bijgeluiden. Verder bestond er gedempte percussie rechts basaal.

De X-thorax (figuur a) toonde pleuravocht rechts. Om te differentiëren in de oorzaak van het pleuravocht door middel van cytopathologie, klinisch chemische karakteristieken en kweken, werd een diagnostische punctie verricht waarbij helder geel vocht werd verkregen (figuur 1b) met de volgende kenmerken: pH 7,2; LDH 568; granulocyten 15%; lymfocyten en monocytten 85%.

In deze rubriek vragen wij u een diagnose te stellen aan de hand van een of meer foto's en een korte omschrijving.

Op pagina 68 en op www.praktischepediatrie.nl kunt u uw diagnose controleren.

Wat is uw diagnose?