

# Kortademigheid en pleuravocht

170



**Figuur 1**

De thoraxfoto.

Henk Schipper en Marrie Bruin

**Dr. H.S. Schipper**, AIOS kindergeneeskunde, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

**Dr. M.C.A. Bruin**, kinderhematoloog, afdeling Hematologie/Oncologie, Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie, Utrecht

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 178 en op [www.praktishepediatrie.nl](http://www.praktishepediatrie.nl) kunt u uw diagnose controleren.

## Casus 1

Een jongen van 5 jaar had sinds enkele weken progressieve dyspnoe klachten. Vanwege periorbitaal oedeem in combinatie met de kortademigheid dacht de huisarts aan een allergische rhinitis, maar de klachten reageerden niet op desloratadine. Vervolgens werd op verdenking van een bacteriële lagere luchtweg infectie een kuur amoxicilline/clavulaanzuur en azitromycine voorgeschreven, opnieuw zonder effect. Vanwege toenemende dyspneu en aanhoudend hoesten werd de jongen doorverwezen naar de kinderarts. Op de polikliniek Kindergeneeskunde zagen we een dyspnoische jongen met hyperinflatie van de thorax en een oppervlakkige en snelle ademhaling. Zijn zuurstofsaturatie in kamerlucht was 92%. Bij auscultatie van de longen hoorden we basaal beiderzijds eindinspiratoire crepitaties en expiratoir piepen rechts. Zijn benauwdheid verbeterde niet na verneveling met salbutamol, waarop werd besloten tot aanvullend onderzoek. Dit toonde een leukocytose van  $31 \times 10^9/l$ , een CRP van 42 mg/l, een Hb van 8,4 mmol/l en een trombocytengetal van  $303 \times 10^9/l$ . Er werd een thoraxfoto gemaakt (figuur 1).

Wat is uw diagnose?