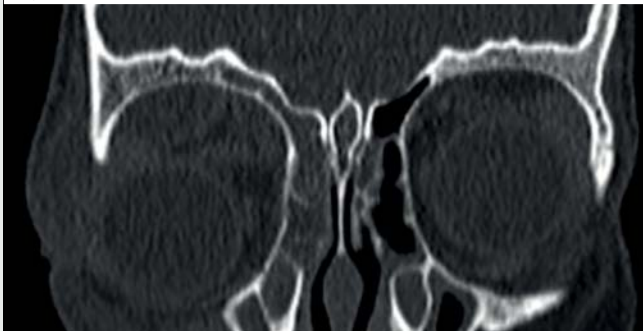


Een jongen met een dik rood oog

Figuur 2



Figuur 3



Diagnose

Op basis van het klinische beeld wordt gedacht aan een preseptale cellulitis of een postseptale cellulitis orbitae. De ongestoorde visus en oogbewegingen passen bij een preseptale cellulitis, maar de hoge koorts en de hoofdpijn doen een (postseptale) cellulitis orbitae vermoeden. Om het onderscheid te maken wordt een CT-scan verricht, waarvan doorsneden te zien zijn in figuur 2 en 3. Figuur 2 laat duidelijke proptose en caudale verplaatsing van de oogbol zien als tekenen van retro- en supraoculaire zwelling passend bij postseptale inflammatie.¹ Dit bevestigt de diagnose (postseptale) cellulitis orbitae. Daarnaast is op de CT-scan een ethmoïditis rechts te zien. Ethmoïditis is de meest frequente oorzaak van (postseptale) cellulitis orbitae.¹ In figuur 3 is rechts frontaal een klein epiduraal abces zichtbaar. Daarmee luidt de definitieve diagnose (postseptale) cellulitis orbitae (Chandler-stadium 4) met intracerebrale abcesvorming. De behandeling bestaat uit drainage en sanering van het ethmoïd door middel van FESS (functionele endoscopische sinuschirurgie). Daarnaast dienen gedurende langere tijd (in deze casus 6 weken) intraveneuze antibiotica te worden gegeven, gericht op gebruikelijke pathogenen uit het KNO-gebied (inclusief anaerobe dekking) en in dit geval, in verband met de intracraniële uitbreiding, ook antibiotica met een goede penetratie van het centrale zenuwstelsel. Drainage van het intracraniële abces werd in een academisch centrum verricht. De belangrijkste complicaties van postseptale cellulitis zijn blijvende visusklachten als gevolg van ischemische retinopathie of opticusischemie en daarnaast intracraniële uitbreiding, waarbij ook sinustrombose wordt beschreven (4%).²

Referenties

1. Botting AM, McIntosh D, Mahadevan M. Paediatric pre- and post-septal peri-orbital infections are different diseases. A retrospective review of 262 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72(3):377-83.
2. Mathew AV, Craig E, Al-Mahmoud R, Batty R, Raghavan A, Mordekar SR, et al. Paediatric post-septal and pre-septal cellulitis: 10 years' experience at a tertiary-level children's hospital. *Br J Radiol.* 2014;87(1033):20130503.