

Contactonderzoek: thoraxfoto toont een snel progressieve afwijking



De thoraxfoto rechts toont een forse hoeveelheid pleuravocht met mediastinale shift, waarbij het hart en de trachea naar rechts verplaatst zijn. De gehele linker thoraxhelft is gevuld met vocht. Twee weken eerder (linkerfoto) was ook al sprake van pleuravocht, maar dat beperkte zich tot het linker onderveld. De foto's werden gemaakt bij een 18-jarige man die enkele maanden tevoren contact had gehad met een besmettelijke tbc-patiënt. Bij de eerste ronde van het contactonderzoek vonden we bij hem een positieve tuberculinehuidtest, een positieve IGRA-bloedtest en de afwijkende foto, passend bij pleuritis tuberculosa.

Als de GGD bij een contactonderzoek actieve tuberculose vindt, wordt de tuberculose meestal opgespoord in een stadium dat de patiënt nog geen klachten heeft. Daarmee wijkt de tbc-

patiëntenpopulatie van de GGD af van die van de klinisch werkzame longartsen, omdat daar juist de klachten aanleiding vormen voor de verwijzing naar het ziekenhuis. De man waar het hier om gaat had bij zijn eerste foto geen klachten, behalve enige benauwdheid. Hij hoestte niet en was niet in staat om sputum te produceren. Op dezelfde dag nog startte hij met de behandeling. Twee weken later had hij wel klachten: forse benauwdheid met neusvleugelen, niet meer plat kunnen liggen en thoracale pijn. De tbc-arts verwees patiënt met spoed naar de longarts voor opname en ontlastende pleurapunctie. Hierbij is 5 liter vocht afgevoerd. Uit dit vocht werd de tbc-bacterie gekweekt.

Een half jaar later was patiënt genezen, waarbij op zijn foto nog geringe restafwijkingen zichtbaar waren in de vorm van een pleura-adhesie linksonder zonder pleuravocht. ■