

PAUL VAN DER VALK
longarts, Enschede
JAYANT KICHARI
radioloog, MST
ERIKA STEENBERGEN
coassistent MST



OPINIE

WANNEER ROEP JE 'WOLF'?

Nederland behoort met een incidentie van 5/100.000 tot de landen met een lage tbc-incidentie. Dit betekent dat tuberculose inmiddels laag in de rij van de differentiaaldiagnoses staat. Een behandelaar vraagt vaak pas een thoraxfoto aan, om een maligniteit of pneumonie uit te sluiten, als de patiënt langdurig hoest. Maar dat kán natuurlijk ook de eerste presentatie van een tuberculose zijn.

Ook voor de radioloog is tuberculose zo langzamerhand een rareiteit. Het adagium 'Think TB' mag dan in de derde wereld nog volop leven, maar in de Nederlandse setting is dat steeds minder reëel. Een interessante vraag is daarom in hoeverre bij de eerste presentatie op de röntgenafdeling van patiënten die achteraf een bewezen tuberculose hebben, aan dit ziektebeeld gedacht is.

In zes jaar 37 tbc-gevallen...

In het Medisch Spectrum Twente, met 1.100 bedden, worden gemiddeld 46.000 thoraxfoto's per jaar gemaakt. In de periode 2005-2011 werden daar in totaal 37 patiënten gediagnosticeerd met pulmonale tuberculose. Voor al deze gevallen hebben we nog eens gekeken naar de thoraxfoto en het bijbehorende verslag. De vraag was met name of er specifieke afwijkingen te zien waren die pulmonale tuberculose doen vermoeden.

Meer dan de helft van de aanvragen kwam vanuit de eerste lijn, de rest uit de kliniek. De informatie van de aanvrager was in de meeste gevallen niet veel meer dan de vermelding 'langdurig hoesten', samen met de vraag naar afwijkingen op de thoraxfoto die het klachtenpatroon konden verklaren. De meest voorkomende afwijkingen op de initiële thoraxfoto waren consolidatie (54%; 20 van de 37), cavitatie (27%; 10 van de 37), lymfadenopathie (27%; 10 van de 37), pleuravocht en een miliair beeld. Bij een patiënt konden meerdere afwijkingen voorkomen. In twee van de gevallen (5%) werden geen afwijkingen beschreven.

Het bijbehorende verslag scoorden we op de verdenking van tuberculose. Die bleek in 11 van de 37 (30%) van de verslagen opgenomen in de differentiaaldiagnose. Een consolidatie gecombineerd

met cavitatie leverde het vaakst de verdenking op tuberculose. Met name indien er sprake was van alleen pleuravocht, vergrote lymfeklieren of een miliair beeld (één geval) werd de diagnose tuberculose niet gesuggereerd. Belangrijke voorspeller voor de aanwezigheid ervan blijkt buitenlandse afkomst (73%; 27/37) of recente reis in het buitenland (8%, 3/37).

In de differentiaaldiagnose?

Het lijkt redelijkerwijs niet erg logisch dat de radioloog in zijn verslag pulmonale tuberculose opneemt in de differentiaaldiagnose bij autochtone patiënten die niet recent een buitenlandse reis hebben gemaakt. De ziekte komt immers zeer weinig meer voor én presenteert zich zeer aspecifiek op de röntgenfoto. Daar komt bij dat de aspecifieke presentaties passen bij veel frequenter optredende ziektebeelden. Zo bezien is het positief dat de radioloog toch in 30 procent van de gevallen in het verslag tuberculose noemde als mogelijke verklaring van de afwijking.

Natuurlijk is de foto 'slechts' één onderdeel van de diagnostiek. Anamnese en symptomen (en uiteindelijk bacteriologie) zijn net zo belangrijk. Relevante beschikbare gegevens zijn van belang om de radioloog op het tbc-spoor te zetten. Waarbij we niet bij elk vlekje, beetje vocht of vergrote klier tuberculose hoeven te noemen. De aanvrager moet ook mede op basis van de röntgenologische kenmerken zelf de differentiaaldiagnose maken.

'Last but not least'

Niet elke keer 'wolf' roepen dus, als dat beest nauwelijks meer voorkomt. Maar denkt u zelf wel aan tuberculose? Stel dan de radioloog daarvan al bij de aanvraag op de hoogte. Dan kan vooraf met de röntgenafdeling worden overlegd over beschermende maatregelen ter voorkoming van besmetting van medepatiënten en medewerkers in het ziekenhuis.