

**Juliette Degens**afdeling Longziekten en Tuberculose,  
NUTRIM School of Nutrition and Translational  
Research in Metabolism en Maastricht  
Universitair Medisch Centrum**dr. Lizza Hendriks**afdeling Longziekten en  
Tuberculose, Maastricht UMC**dr. Hester Gietema**afdeling Radiologie,  
Maastricht UMC

# Een atypische intrathoracale massa

**E**en 79-jarige man, bij wie eerder een pacemaker is geïmplantéerd en een deel van een nier is verwijderd wegens een renaalcelcarcinoom, werd vanwege de verdenking op een metastase naar ons ziekenhuis doorverwezen. Zijn klachtenpatroon bestond uit kortademigheid en hoesten; hij had geen koorts. Een CT-scan van thorax en bovenbuik toonde ter hoogte van het anterieure diafragma links een grillige, dense massa met uitbreiding in het pericard en een ruime hoeveelheid pleuravocht (zie *figuur 1*). Op geleide van echo werd infradiafragmaal een biopt genomen. Hierbij zagen we enkel reactief weefsel. Vanwege de persisterende verdenking op maligniteit verrichtte de radioloog een transthoracale punctie. De afwijking bleek hierbij echter afgenomen te zijn. De deels met vocht gevulde massa infradiafragmaal werd nogmaals aangeprikt en leeggezogen

waarbij we pus verkregen. Aangezien de patiënt in het verleden langdurig in de tropen had gewoond, werd het weefsel uitgebreid onderzocht op bacteriële en parasitologische groei; deze onderzoeken bleven negatief.

Vanwege betrokkenheid van het pericard volgde een consult bij de cardioloog. Een cardio-echografie toonde een holte met vocht ter hoogte van de apex. In deze vochtcollectie bevond zich de pacemakerlead die geperforeerd was door de apex van het rechterventrikel; dit werd niet eerder op CT-scan herkend (zie *figuur 2*). De werkdiaagnose perforatie van het rechterventrikel met lokale reactie als verklaring voor de intrathoracale afwijkingen werd gesteld. Omdat de klinische toestand van de patiënt spontaan verbeterde, werd een expectatief beleid ingesteld. Wel zal frequent beeldvorming van de thorax herhaald worden. ■

**contact**juliette.degens@mumc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl**Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?**

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Canon van de geneeskunde in Nederland*.

## Wat ziet u?



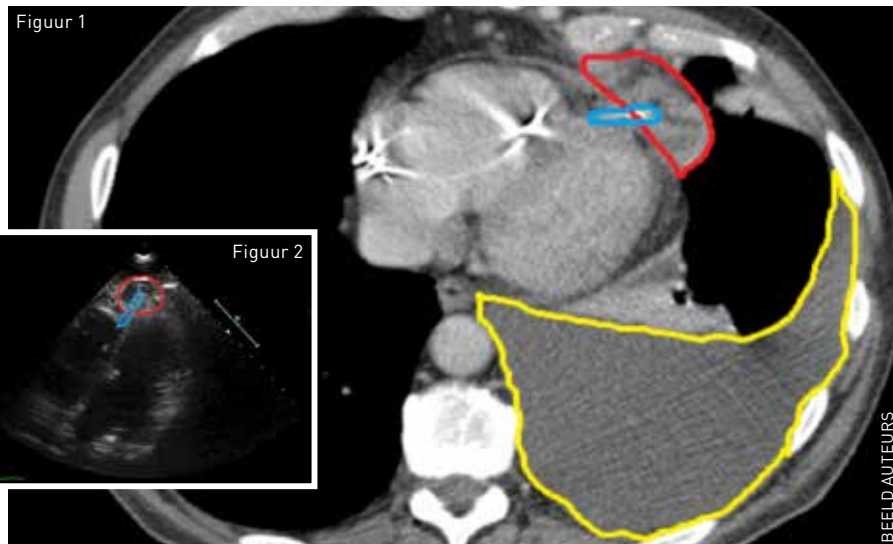
Zonder dat er een trauma of drukverhogend moment aan voorafging, ontstaat bij een 47-jarige man pijn achter zijn linkeroog. Als kind is bij hem een vaat tumor in de linkeroogkas verwijderd. Wat ziet u en wat is uw dd?

U kunt reageren op [medischcontact.nl/watzietu](mailto:redactie@medischcontact.nl).



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

Figuur 1



Figuur 2

BEELD AUTEURS