

Een vrouw met chronische infectie van de bovenbenen

Rudolph H. Houben, Neveen A.T. Hamdy, Jaap T. van Dissel en Inger B. Schipper



FIGUUR (a) Uitgebreide fistelvorming in het rechter bovenbeen van een 58-jarige vrouw, met vervorming door intrekkingen rond de fistels en de onderliggende ossificaties; (b) een röntgenopname van de bovenbenen waarop zeer uitgebreide subfasciale ossificaties te zien zijn in zowel de linker als de rechter M. quadriceps femoris. (Afgedrukt met toestemming van belanghebbende.)

CASUS

Een 58-jarige vrouw met myositis ossificans traumatica bezocht de polikliniek Traumachirurgie na verwijzing door de endocrinoloog in verband met een cutane perforatie van een van de ossificaties. De klachten van ossificatie van de M. quadriceps femoris ontstonden 30 jaar eerder, na liposuctie van beide bovenbenen. Na 15 jaar ontstond een laaggradige chronische infectie met fistels. Bacteriële kweken van secreties wezen op een *Staphylococcus aureus*-infectie. In de daaropvolgende jaren toonden kweken ook meerdere anaerobe micro-organismen. Episodes van acute cellulitis werden behandeld met verschillende antibiotica, afhankelijk van de kweekuitslag. Op het moment van verwijzing gebruikte patiënte gedurende 8 jaar onafgebroken clindamycine. Bij lichamelijk onderzoek op onze polikliniek voelden de spieren van beide bovenbenen hard aan en was rechts ernstige verlittekening met fistelvorming te zien (figuur a). Patiënte had een forse functiebe-

perking in beide heupen en knieën; zij kon maximaal 20 m lopen. Röntgenfoto's, een CT-scan en een MRI-scan toonden uitgebreide subfasciale ossificaties van de quadricepsmusculatuur, links meer dan rechts (figuur b). Chirurgische resectie van de perforerende ossificatie resulteerde in een exacerbatie van de ontsteking en toename van het aantal fistels. Myositis ossificans traumatica is een zeldzame aandoening van de spieren, die veroorzaakt wordt door het vrijkomen van osteogene mediators uit macrofagen na trauma aan het spierweefsel. Er is geen werkzame behandeling bekend voor myositis ossificans traumatica. Wel is bekend dat hernieuwd trauma tot aanzienlijke problemen kan leiden. Het verdient daarom aanbeveling om alle vormen van trauma, ook minimaal chirurgisch trauma, zo veel mogelijk te vermijden.

DIAGNOSE

Myositis ossificans traumatica.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 24 april 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7322

> KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A7322

Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

Afd. Traumachirurgie: R.H. Houben BSc, student-onderzoeker; prof.dr. I.B. Schipper, chirurg-traumatoloog.

Afd. Endocrinologie: dr. N.A.T. Hamdy, internist-endocrinoloog.

Afd. Infectieziekten: prof.dr. J.T. van Dissel, internist-infectioloog.

Contactpersoon: R.H. Houben BSc (r.h.houben@lumc.nl).