

Souvenir uit een ver verleden

Dr. M.G. Caris, internist i.o.

Dr. J.E. Stalenhoef, internist-infectioloog

Drs. H.F.J. Thiesbrummel, arts-microbioloog

Een 51-jarige Surinaamse man

Juli 2019 presentatie SEH in verband met hevige buikpijn

Anamnese	Sinds 2 weken bij intake pijn in keel en epigastrio, waardoor geen intake 9 kilo gewichtsverlies in 2 weken Sinds 1 dag misselijk, meermaals gebraakt, geen diarree Sinds 5 dagen fluconazol in verband met candida-oesofagitis Overige tractusanamnese niet bijdragend, reisanamnese was negatief
Allergieën	Geen
Intoxicaties	Rookt 5 sigaretten per dag

Een 51-jarige Surinaamse man

Medicatie

Fluconazol 1dd200mg
Prednison 1dd30mg
Pantoprazol 1dd40mg
Alendroninezuur 70mg 1x/week
Calciumcarbonaat/colecalciferol
Morfine s.c. zo nodig
Magnesiumhydroxide

Familieanamnese

Hindoestaans-Surinaamse afkomst
Moeder overleden aan diabetes mellitus/HVZ
Zus 1 M. Crohn
Zus 2 HVZ/diabetes mellitus
Broer diabetes mellitus

Lichamelijk onderzoek

Controles	RR 114/78 mmHg, pols 120/min, T 37.4 °C, SpO2 100 %
Algemeen	Niet acuut ziek, cachetisch en verzwakt
Abdomen	Drukpijn epigastrio
Overig LO	Geen bijzonderheden

Aanvullend onderzoek

		referentie
Bezinking	38	- 15
Hemoglobine	7,3	8,5 - 11,0
M.C.V.	87,7	80 - 100
Leukocyten	19,6	4,0 - 10,0
Trombocyten	579	150 - 400
Eosinofielen #	<0,1	0,0 - 0,5
Neutrofielen #	17,2	1,5 - 7,5
CRP	15	- 10
Kreatinine	109	59 - 104
eGFR (MDRD formule)	62	>60
Ureum	16,8	2,1 - 7,1

Normocyttaire anemie, trombocytose

Leukocytose met neutrofilie, zonder eosinofilie, laag CRP

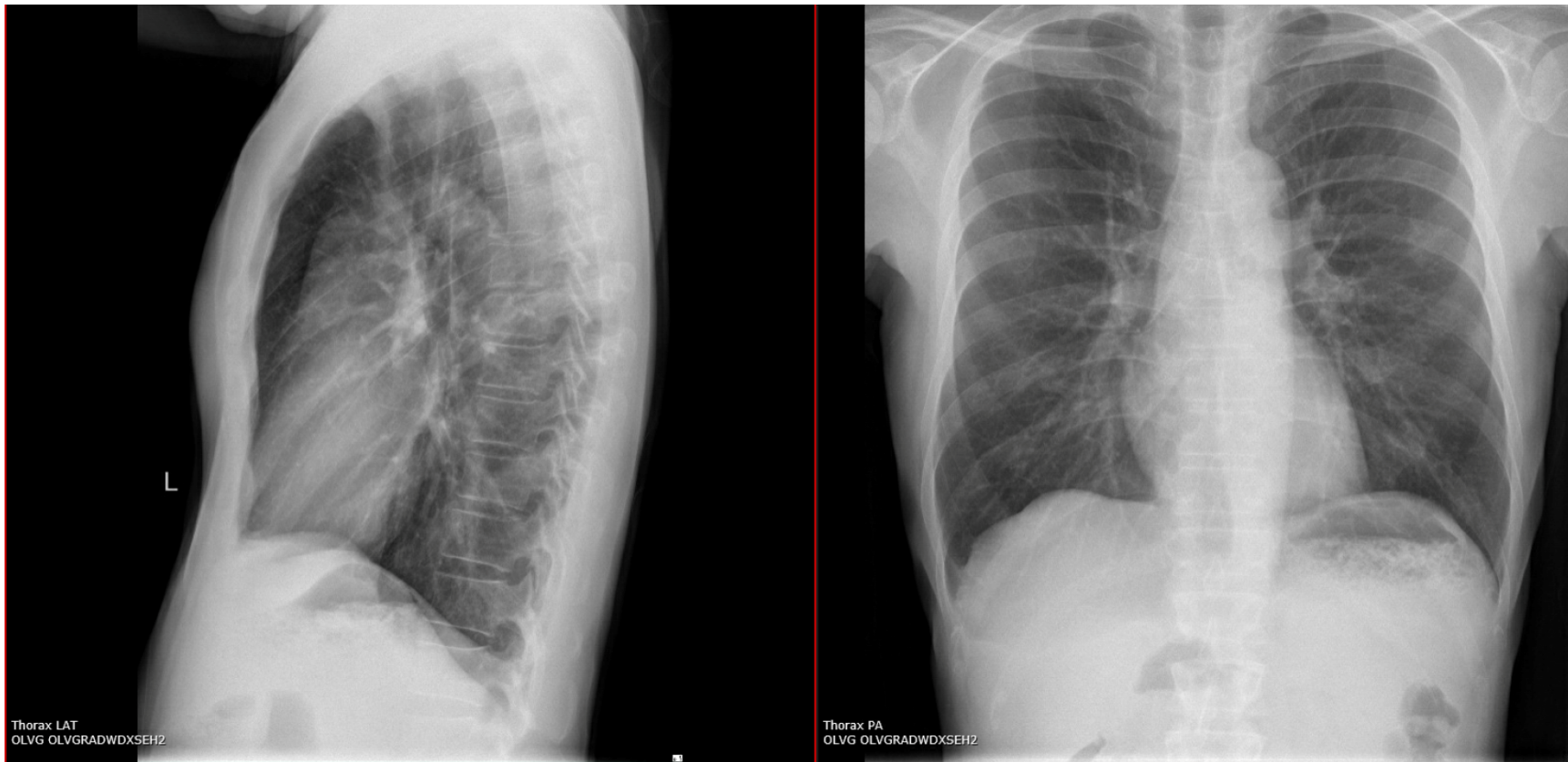
Achteruitgang nierfunctie

Normale leverwaarden, laag lipase

Aanvullend onderzoek

ECG Sinustachycardie 102/min, niet afwijkend

X-thorax



Wat eraan vooraf ging

Relevante voorgeschiedenis

Sinds 2010 hoofdpijn zonder intracraniële oorzaak, morfine-afhankelijk

2018 (november) opnieuw analyse neurologie bij toename hoofdpijn

2019 (april) verwijzing poli interne in verband met gewichtsverlies (via neurologie)

Poli interne

Anamnese

Gewichtsverlies, ziet soms wazig met rechteroog
Linkeroog pre-existent nagenoeg blind

Laboratorium

Verhoogde BSE 76, normocytair anemie

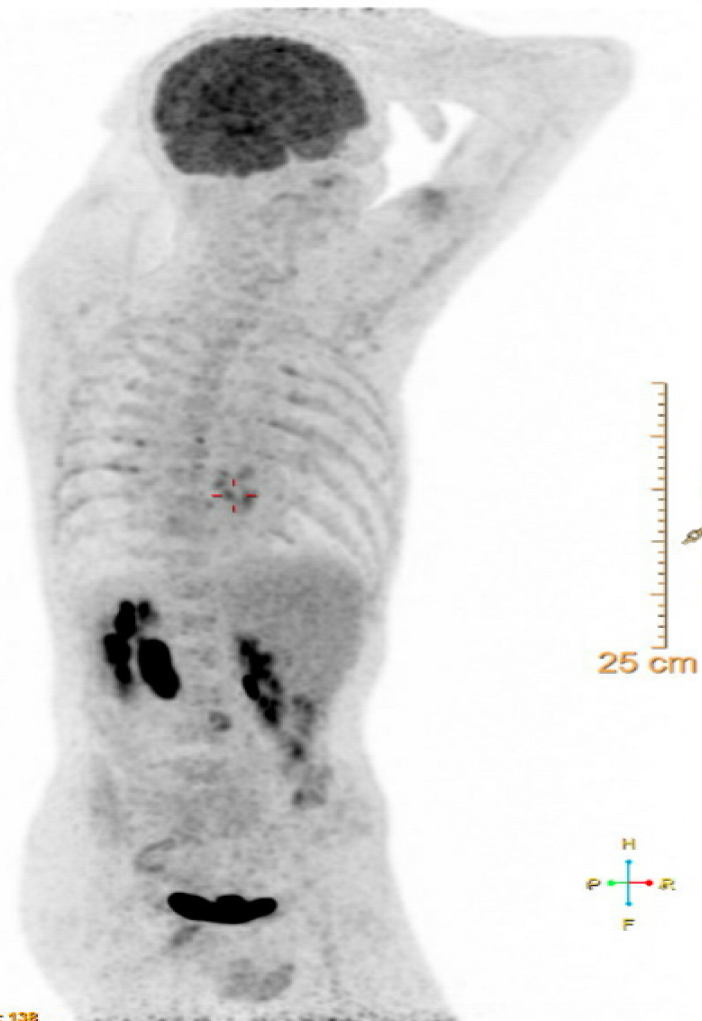
ICC oogheelkunde

Linkeroog doorgemaakte arteriitis temporalis 9 jaar geleden
Rechts geen aanwijzingen voor nu actieve arteriitis temporalis

Radiologie

PET-CT

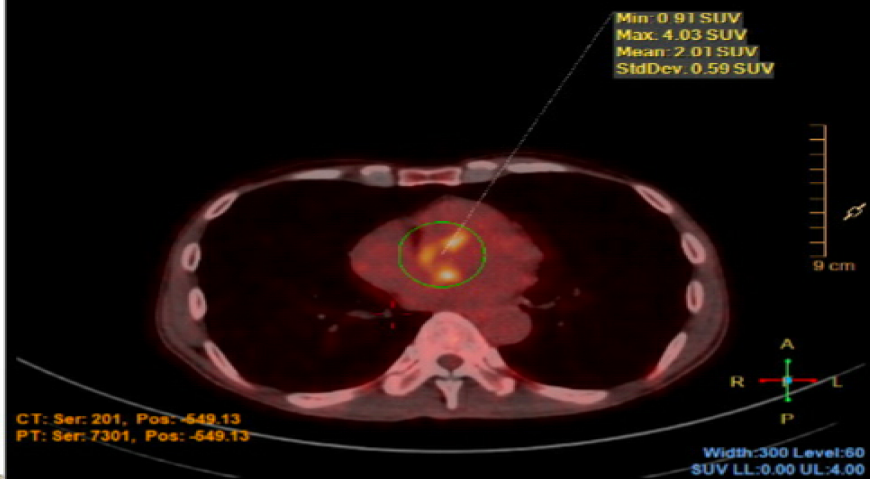
[DetailWB_CTAC_3it13sub3G] Body
Acq. Date: 01-Apr-2019



PT: Ser: 7301, Ang: 138
T1

SUV LL:0.00 UL:3.38

CT: Body-Low Dose CT, iDose (3)
PT: [DetailWB_CTAC_3it13sub3G] Body
Acq. Date: 01-Apr-2019



CT: Body-Low Dose CT, iDose (3)
PT: [DetailWB_CTAC_3it13sub3G] Body
Acq. Date: 01-Apr-2019

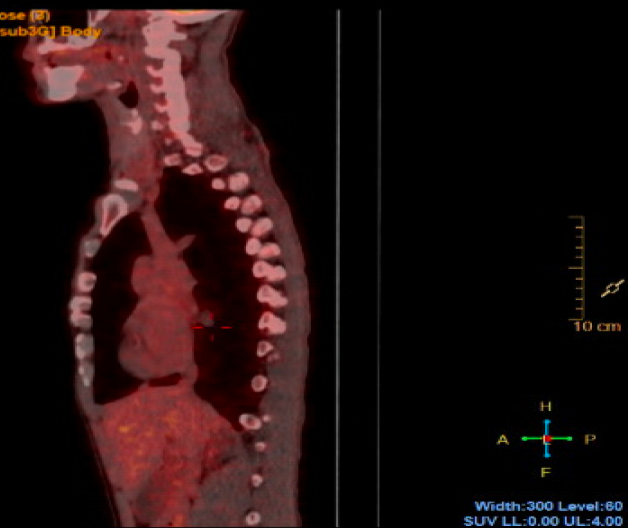


4 van 5

Body-Low Dose CT, iDose (3)



CT: Body-Low Dose CT, iDose (8)
PT: [DetailWB_CTAC_3it13sub3G] Body
Acq. Date: 01-Apr-2019



Poli interne

Radiologie	PET-CT: verdenking restafwijkingen giant-cel arteriitis
Neurologie	Advies a. temporalis biopt, door patiënt geweigerd
Conclusie	Klinisch verdenking arteriitis temporalis (klachten, verhoogde BSE, eerder doorgemaakte arteriitis temporalis, mogelijk rest-vasculitis op PET-CT)
Beleid	Start prednison 60 mg op proef

Vervolg poli interne

Telefonisch contact na twee weken

- Heeft zich in 9 jaar tijd niet zo goed gevoeld
- Hoofdpijnklaften drastisch verminderd, nu draaglijk
- Morfine aan het afbouwen
- Wel aanhoudend slikklachten

Gastroscopie Beeld verdacht voor ernstige candida-oesofagitis, biopten

Beleid Start fluconazol

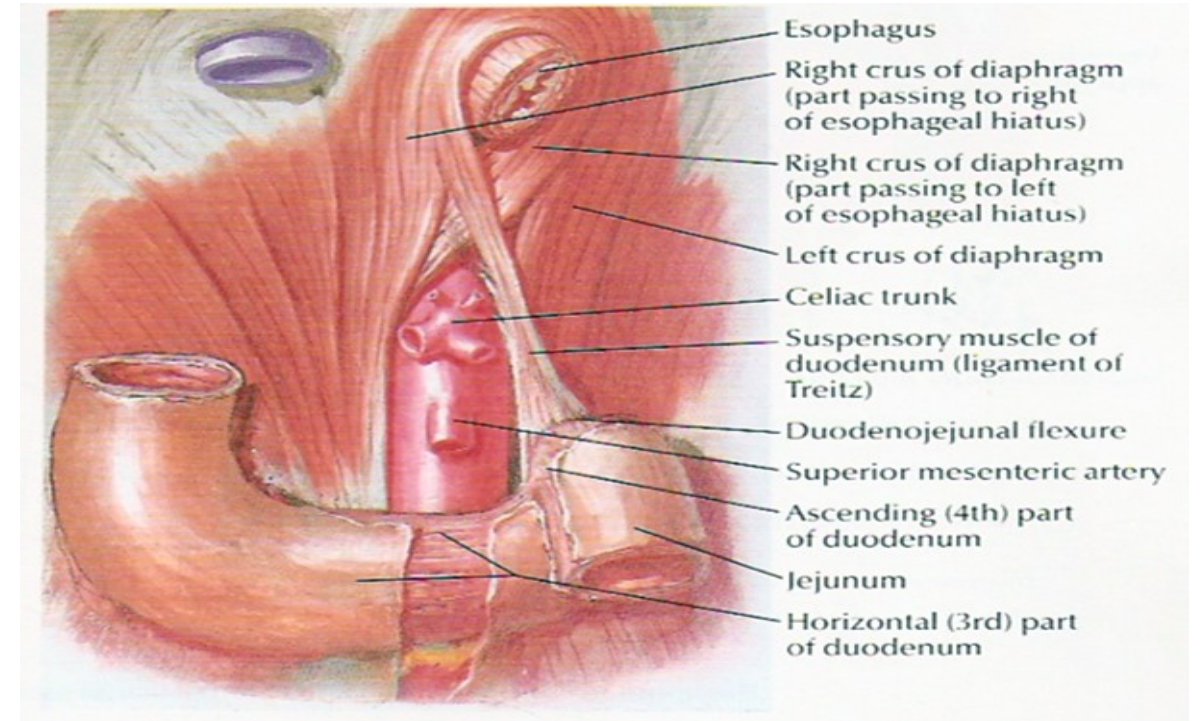
Terug naar de SEH

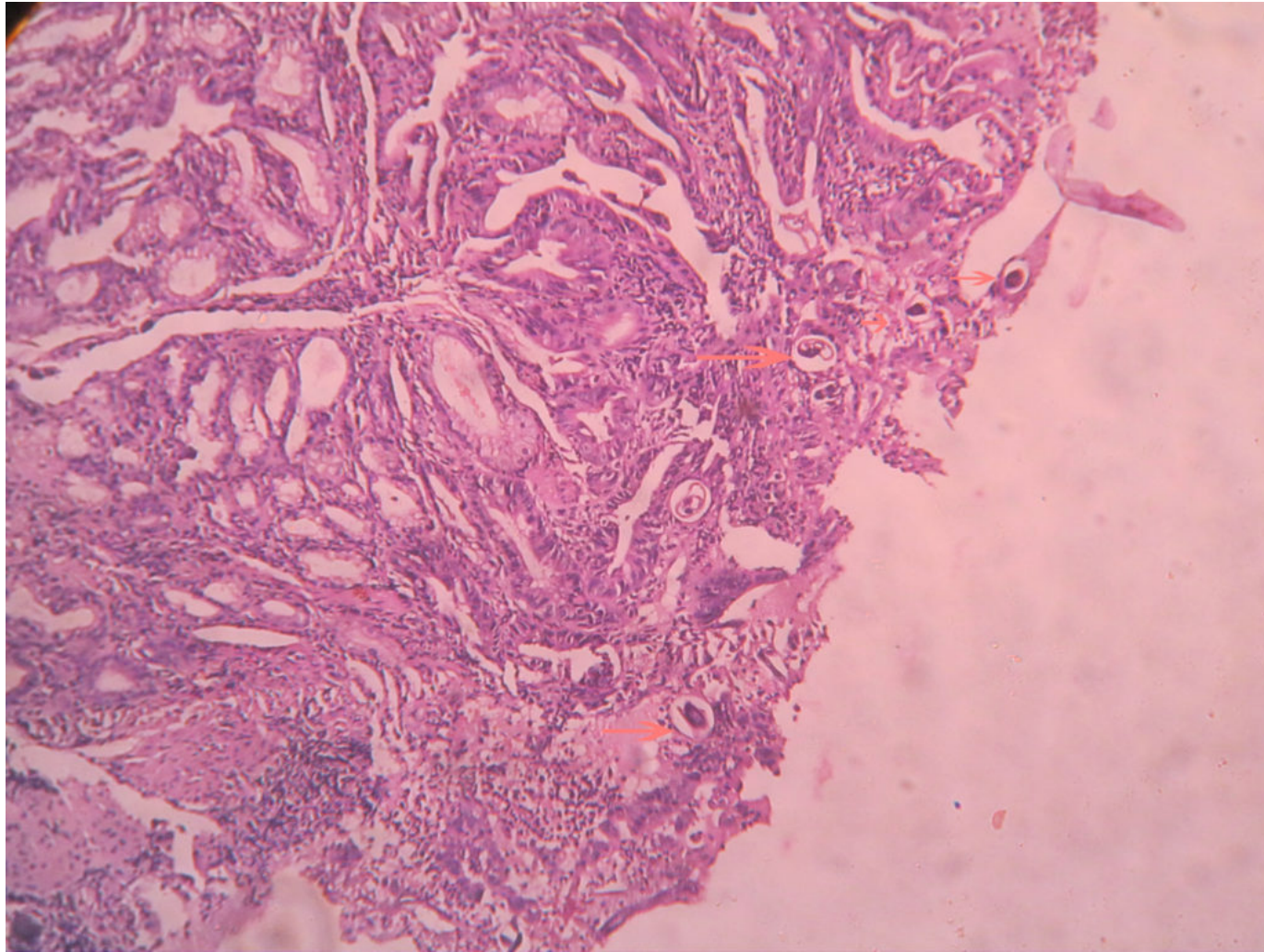
Beleid

Opname, opnieuw overleg MDL

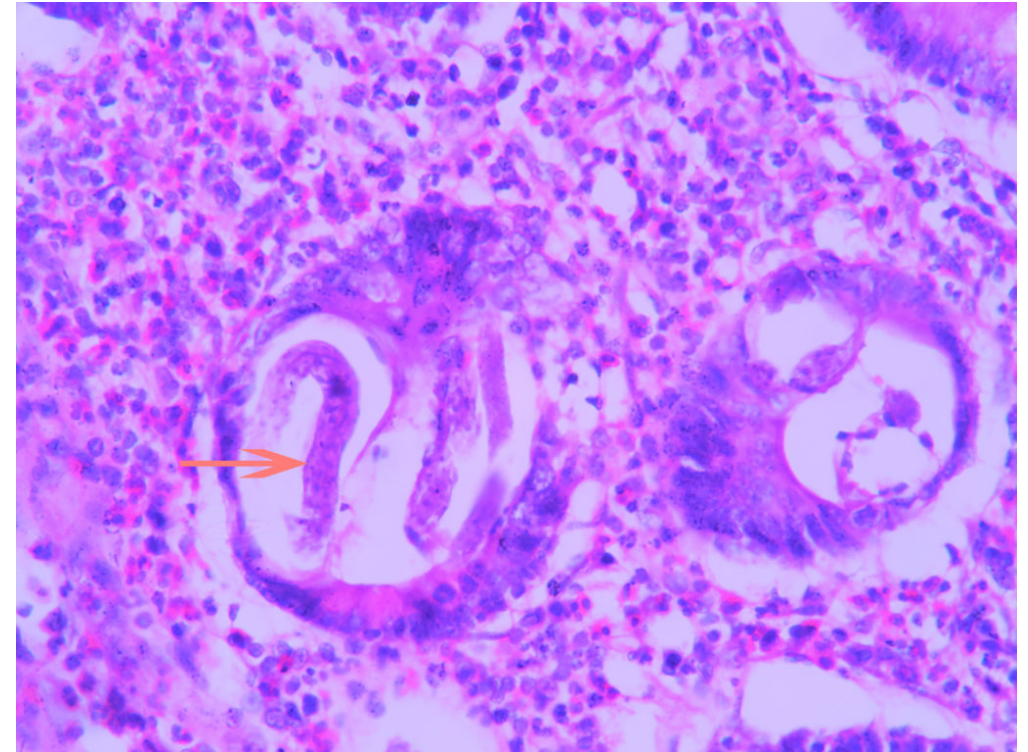
CT: Uitgesproken dunne darmwandverdikking vanaf Treitz, toegenomen aankleuring, verlies van plooienpatroon, suggestief voor jejunitis

En dan:

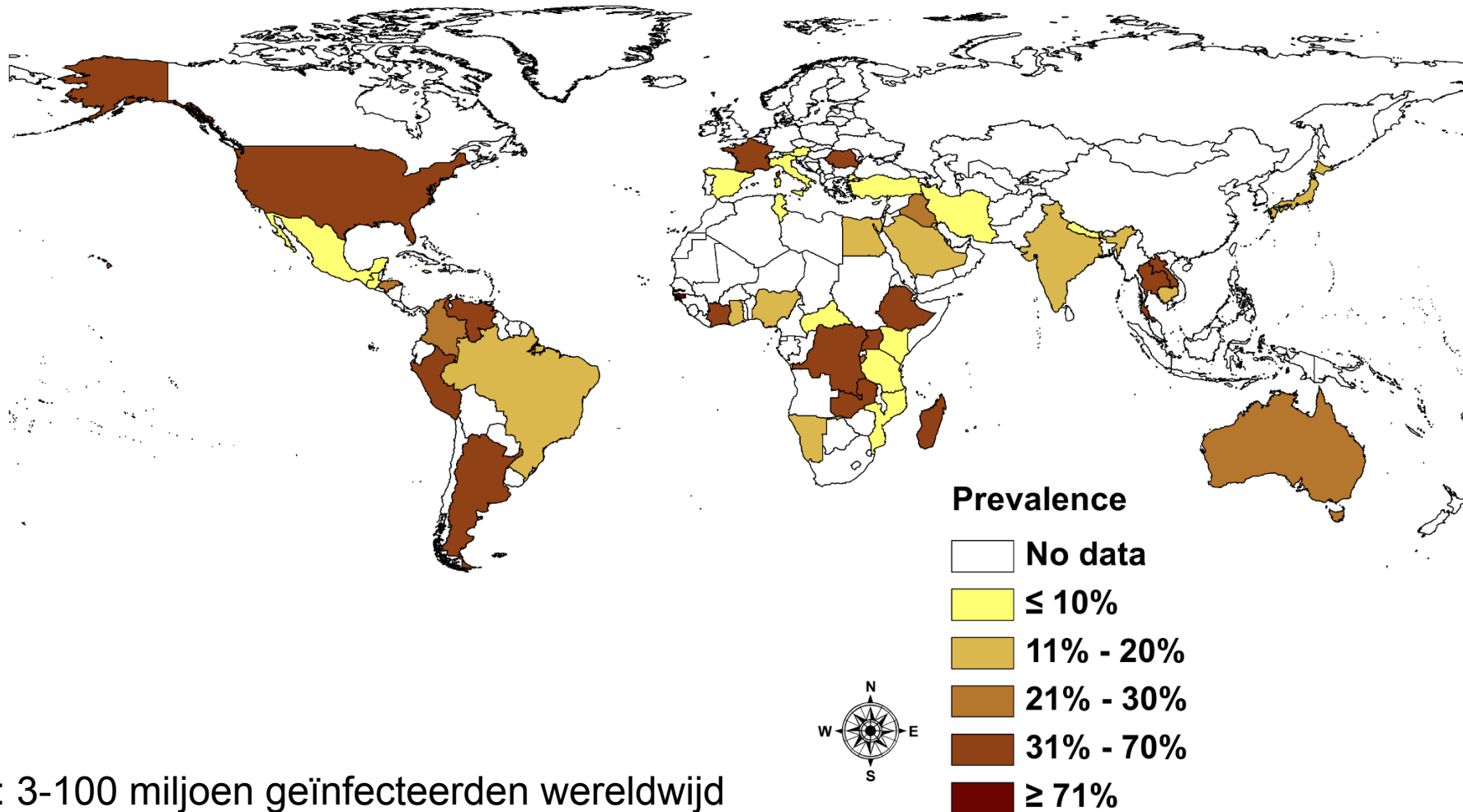




N.B. Beeldmateriaal niet van deze patient!



Strongyloïdes stercoralis



Schattingen: 3-100 miljoen geïnfekteerden wereldwijd

Strongyloides stercoralis

Free-Living Cycle

- 6 Infective filariform larvae penetrate the intact skin of the definitive host.

Parasitic Cycle

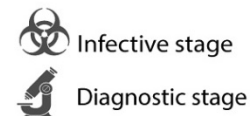
- 7 The filariform larvae migrate by various pathways to the small intestine where they become adults.

- 8 Parasitic adult female in small intestine

- 10 Autoinfection: Rhabditiform larvae in large intestine become filariform, penetrate intestinal mucosa (or perianal skin) and migrate to other organs.

- 9 Eggs deposited in intestinal mucosa. Rhabditiform larvae hatch and migrate to intestinal lumen.

- 1 Rhabditiform larvae in the intestine are excreted in stool.



Symptomen

Acuut

Lokale rash

Respiratoire klachten na enkele dagen

Diarree en buikpijn na enkele weken, daarna larven in feces

Chronisch

Harmonie, gereguleerde auto-infectie (IL-4, IL-5, IL-3 en IgE)

50% asymptomatisch

Wisselend symptomatisch: rash, buikpijn, IgE, eosinofilie

Gecompliceerd

Geaccelereerde auto-infectie

Immuungecompromitteerden

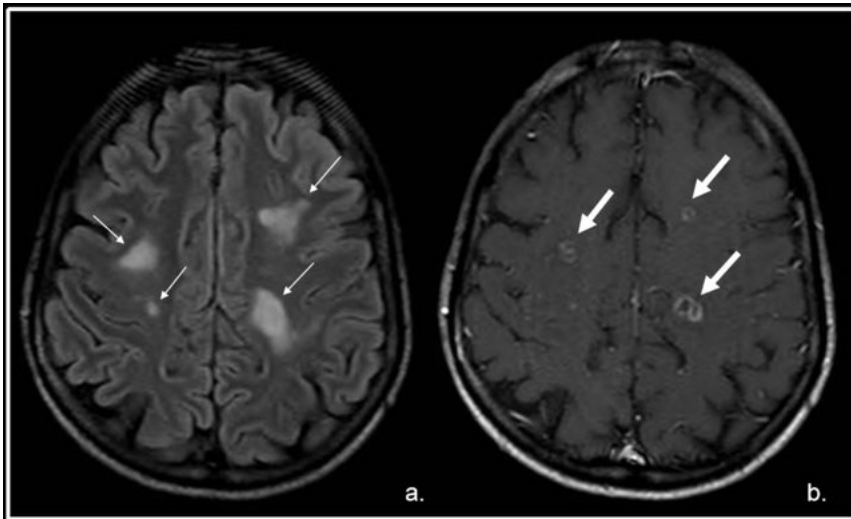
Malnutritie

Associatie met HTLV-1 (onderdrukking Th2-respons, minder IL-4, IL-5, IL-3 en IgE)



Symptomen

Hyperinfectie	Pulmonaal en intestinaal
Gedissemineerd	Pulmonaal en intestinaal, CZS, lever, nieren Ulceratie mucosa met bloedingen, peritonitis Secundaire bacteriëmie (translocatie, transport via migrerende larven) Hoge mortaliteit



Diagnostiek

Microscopie

Feces (sensitiviteit 1 sample 30%, meerdere samples/Baermann techniek)

Duodenumbiopsie

Sputum (bij gecompliceerde infectie)

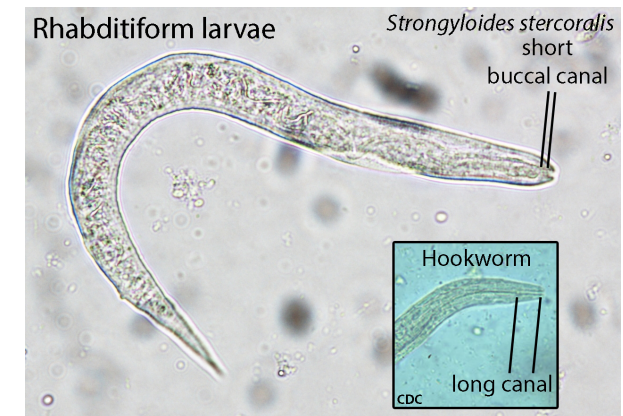
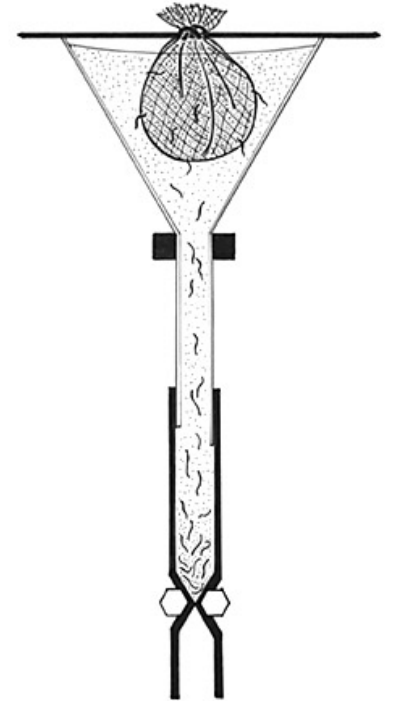
RT-PCR

Feces (100% specificiteit, hoge sensitiviteit)

Sputum

Serologie

ELISA sensitiviteit/specificiteit 95%



Behandeling

Ivermectine

Ongecompliceerd 2dd0.2mg/kg voor 2 dagen

Gecompliceerd 1dd voor tenminste 7 dagen, tot negatieve feces

Indien falen oraal (e.g. ileus): subcutaan ivermectine

Thiabendazole

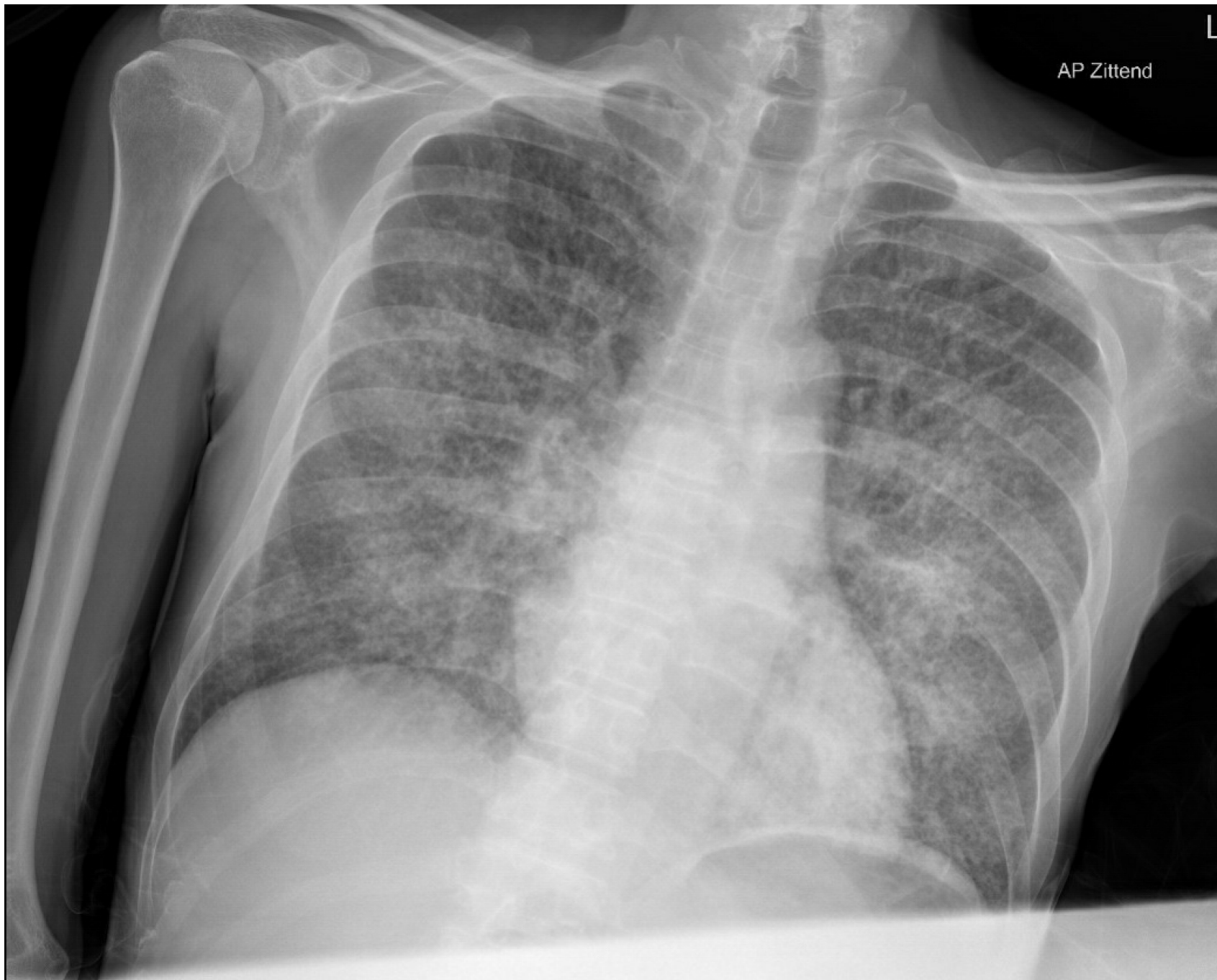
Vervolg casus

Start ivermectine 0.2 mg/kg

Feces: PCR positief, bij herhaling geen larven

Na 1 dag behandeling acute respiratoire insufficiëntie → IC, intubatie, hoge beademingsvoorwaarden

X-thorax:



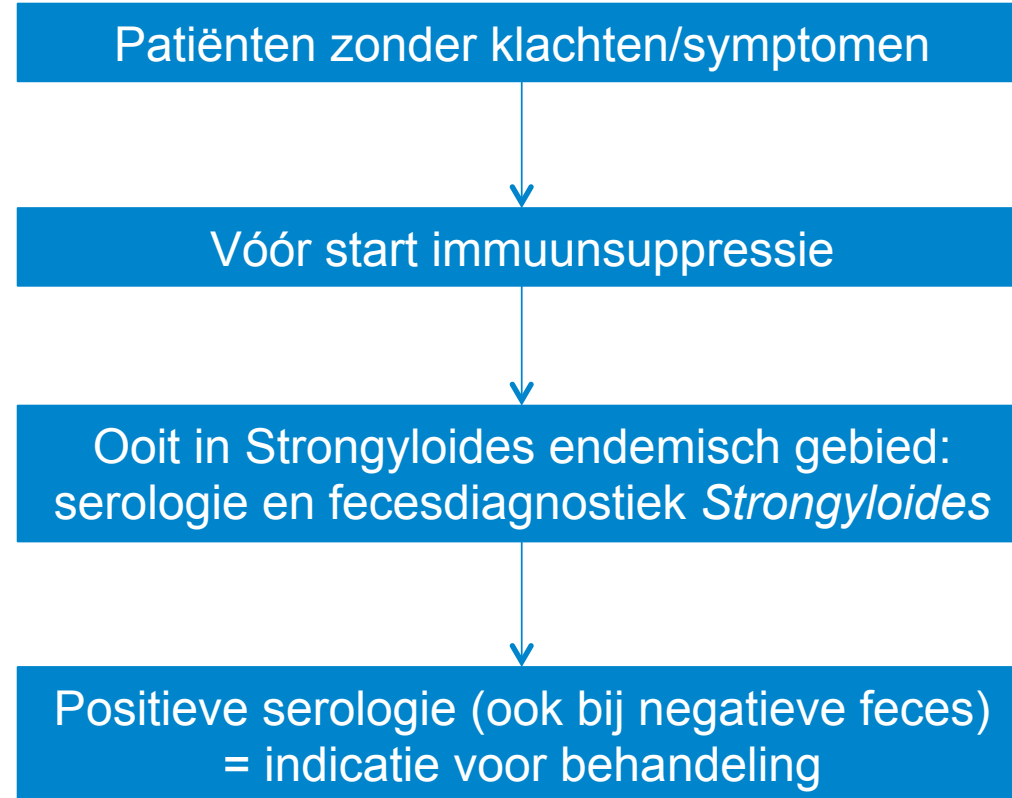
Vervolg casus

X-thorax	Multipele fijnvlekkige consolidaties beiderzijds
BAL	PCR positief voor Strongyloides, PJP (ct-waarde 29), CMV
Beloop	E4M6V2 LP: PCR Strongyloides positief Liquor: Enterococcus faecalis < 15, niet in bloedkweeken Minimal conscious state. 2nd opinion: geen reversibele oorzaken Geabstineerd, overplaatsing afdeling, na enkele uren overleden

Conclusie

Gedissemineerde strongyloides na starten van prednison
bij werkdiagnose giant cell arteriitis, 42 jaar na
emigreren vanuit Suriname

2019 Richtlijn Laboratoriumdiagnostiek van intestinale parasieten



Take away

Bij patiënten uit endemische gebieden screening op strongyloides d.m.v. serologie en fecesdiagnostiek vóór start prednison

óók tientallen jaren na emigreren



.....

afsluiting

: dank voor uw aandacht