

Uw diagnose?

dr. J. Lambers-Scherrenburg¹, dr. I.C.A. Munnix², dr. L.F.J. van Groningen³, dr. F.W.M.B. Preijers⁴ en dr. M.A. MacKenzie³

(NED TIJDSCHR HEMATOL 2017;14:207-8)

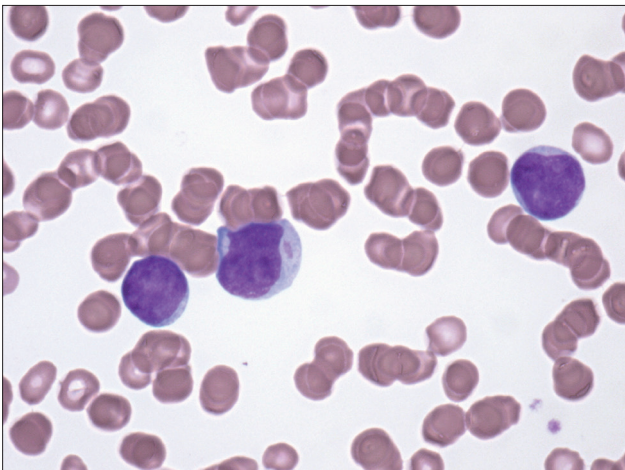
ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 36-jarige vrouw, G2P1, presenteerde zich bij de gynaecoloog met een progressieve trombocytopenie bij een zwangerschapsduur van 32+5. Bij een zwangerschapsduur van 12 weken was reeds een laat stadium van een actieve Parvo-B19-infectie (IgG- en IgM-positief) vastgesteld. Aanvankelijk werd de trombocytopenie geduid in het kader van deze Parvo-B19-infectie en bij de zwangerschap. Nu waren er echter ook blasten in het perifere bloed zichtbaar. De patiënte ervoer klachten van toenemende vermoeidheid en orthopneu. Bij lichamelijk

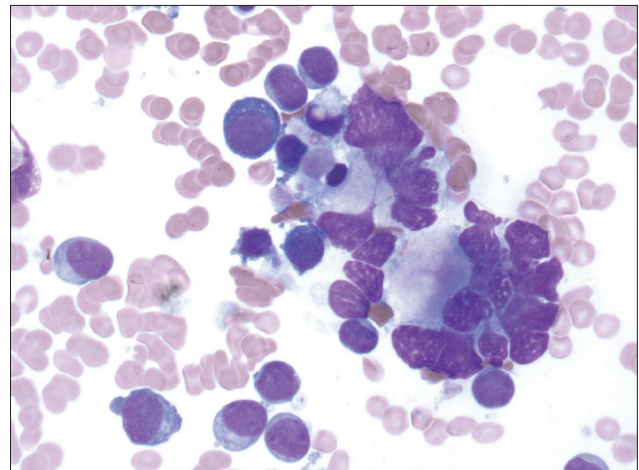
onderzoek waren er geen afwijkende bevindingen.

Het laboratoriumonderzoek toonde een hemoglobine van 6,1 mmol/l, leukocyten van $9,0 \times 10^9/l$ en trombocyten van $37 \times 10^9/l$. In het perifere bloed werden 73% blasten gezien. Een diffuus intravasale stolling werd uitgesloten. *Figuur 1* toont een uitstrijk van het perifere bloed en *Figuur 2* de May-Grünwald-Giemsakleuring van het beenmergaspiraats.

WAT IS UW DIAGNOSE?



FIGUUR 1. Perifeer bloed.



FIGUUR 2. May-Grünwald-Giemsakleuring van het beenmergaspiraats.

¹klinisch chemicus, afdeling Klinische Chemie en Hematologie, Rijnstate, ²klinisch chemicus, afdeling Klinische Chemie en Hematologie, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, ³internist-hematoloog, afdeling Hematologie, Radboudumc, ⁴immunoloog, afdeling Laboratorium Hematologie, Radboudumc. Correspondentie graag richten aan mw. dr. J. Lambers-Scherrenburg, klinisch chemicus, afdeling Klinische Chemie en Hematologie, Rijnstate, Postbus 9555, 6800 TA Arnhem, tel.: 088 005 77 15, e-mailadres: jlammers@rijnstate.nl

