

Uw diagnose?

drs. J.W. Bosma¹, drs. Y.K. Adhin^{2,6}, dr. J. Visser^{3,6}, drs. H.F.J. Thiesbrummel⁴, dr. mr. J.E. Stalenhoef^{5,6}

Dit artikel is een bewerking van Bosma JW, et al. Tijdschrift Neurol Neurochir 2020;121(1):31-4.

(TIJDSCHR INFECT 2020;15(2):83)

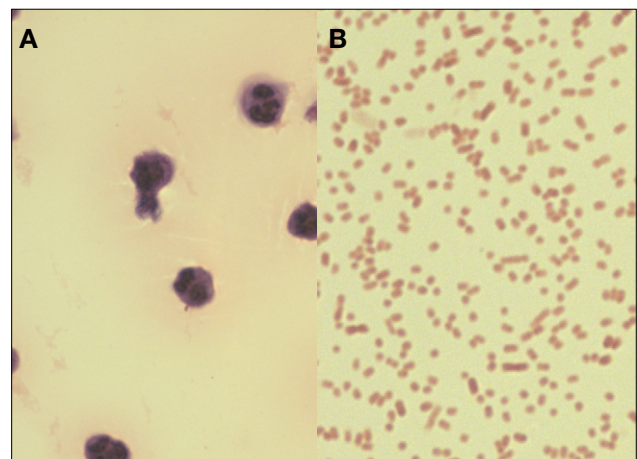
ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 55-jarige vrouw werd door de huisarts doorverwezen in verband met sinds enkele uren bestaande hevige hoofd- en nekpijn die gepaard ging met misselijkheid en braken. Haar voorgeschiedenis vermeldde diabetes mellitus type 2 en een cervicale hernia nuclei pulposi. Voor dat laatste had zij 5 maanden eerder een ongecompliceerde dissectomie met fusie van de wervels C4-C5, door middel van een zogenaamde 'stand-alone cage', ondergaan. Tevens was zij de laatste maanden onder poliklinische controle van de KNO-arts in verband met een otitis media met effusie, waarvoor 2 maanden voor de huidige presentatie poliklinisch een middenoordrainage was verricht. De banale kweek van het oorvocht toonde geen groei. Omdat het loopoor persisteerde, schreef de KNO-arts pragmatisch dexamethason-framycetine-gramicidine-oor-druppels voor. Bij lichamelijk onderzoek werd een niet acuut zieke vrouw gezien die de indruk wekte pijn te hebben. De lichaamstemperatuur was 39,4°C. Haar bewustzijn was licht verlaagd (Glasgow-comascore E3M6V5). Tevens was sprake van eenzijdige drukpijn op het mastoïd links, zonder andere aanwijzingen voor mastoïditis. De belangrijkste overwegingen in de differentiaaldiagnose waren op dat moment een bacteriële of virale meningitis, een cervicale spondylodiscitis of een abces. Uitslagen van het bloed- en liquoronderzoek zijn weergegeven in *Tabel 1*.

De liquor had een troebel aspect. In het grampreparaat van de liquor waren enkele leukocyten zichtbaar (zie *Figuur 1A*), maar werden geen micro-organismen gezien. Onder verdenking van een bacteriële meningitis werd vanwege een penicillineallergie gestart met intraveneus meropenem (3 dd 2.000 mg) en dexamethason. Een CT-scan van de hersenen toonde opvulling van het mastoïdcelsysteem en gedeeltelijke opvulling van het middenoor, verdacht voor een mastoïditis, mogelijk met cholesteatoomlokalisatie. In de

TABEL 1. Uitslagen laboratoriumonderzoek.

Bepaling	Uitslag	Referentiewaarde
Hematologie		
Leukocyten	16,4 x 10 ⁹ /l	4-10 x10 ⁹ /l
CRP	118 mg/l	<10 mg/l
Liquor		
Openingsdruk	9 cm H ₂ O	7-20 cm H ₂ O
Leukocyten	4.844 cellen/μl	<4 cellen/μl
Polynucleair	83,7%	
Mononucleair	16,2%	
Eiwitgehalte	5,11 g/l	0,22-0,72 g/l
Glucose (ratio liquor:serum)	0,38	>0,40



FIGUUR 1. (A) In het grampreparaat van de liquor waren leukocyten zichtbaar, maar werden geen micro-organismen gezien. (B) Grampreparaat van de cultuur, geïsoleerd uit de liquorkweek.

reinkweek van de liquor werden gramnegatieve staafjes gezien (zie *Figuur 1B*). Daags na opname werd uit zowel de liquor-, bloed- als oorkweek hetzelfde micro-organisme geïsoleerd. Bij navraag bleek de patiënte 4 huiskatten te hebben die ook bij haar in bed sliepen.

WAT IS UW DIAGNOSE?

Het antwoord op de vraagstelling vindt u op pagina 85.

¹aios interne geneeskunde en fellow hematologie, afdeling Interne Geneeskunde, Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam, ²anios neurologie, afdeling Neurologie, ³neuroloog, afdeling Neurologie, ⁴arts-microbioloog, Medisch Microbiologisch Laboratorium, OLVG Laboratoria, ⁵internist-infectioloog, afdeling Interne Geneeskunde, ⁶OLVG, Amsterdam.

Correspondentie graag richten aan: dhr. drs. J.W. Bosma, Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Interne Geneeskunde, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam, tel.: 020 444 26 04, e-mailadres: j.w.bosma@amsterdamumc.nl

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

ONTVANGEN 17 JANUARI 2020, GEACCEPTEERD 30 JANUARI 2020.

Antwoord op de vraagstelling van pagina 83.

PASTEURELLA MULTOCIDA-MENINGITIS

Uit zowel de liquor-, bloed- als oorkweek werd *Pasteurella multocida* geïsoleerd. *P. multocida* is een facultatief anaëroobe, gramnegatieve, coccoïde staaf die als commensaal voorkomt in de orofarynx, tractus digestivus en bovenste luchtwegen van huisdieren. Dragerschap is het hoogst bij katten (70-90%) en honden (20-55%).¹ Bijt- of krabwondingen door katten en honden leiden frequent tot milde huid- en wekedeleninfecties. In zeldzame gevallen resulteert een infectie met *P. multocida* bij immunocompetente personen tot een invasieve of gedissemineerde infectie, zoals osteomyelitis, septische artritis, endocarditis of meningitis. Een associatie bestaat tussen infectie en innig contact met huisdieren, zoals het zoenen van of gelikt worden door katten, konijnen of honden.²

In de literatuur worden wereldwijd slechts 36 patiënten met een *P. multocida*-meningitis beschreven.³ Predisponerende factoren zijn een zeer hoge leeftijd, verminderde afweer, diabetes mellitus, levercirrose, nierdialyse en recente neurochirurgische ingrepen.

Verondersteld wordt dat hematogene verspreiding door een bacteriëmie, op basis van een focus elders, de belangrijkste pathogenese is van *P. multocida*-meningitis. Het is van belang om bedacht te zijn op hematogene disseminatie, zoals abscessen, osteomyelitis, septische artritis, otitis media en sinusitis.

P. multocida is in het algemeen goed gevoelig voor penicilline en derdegeneratiecefalosporinen. De optimale behandelduur is niet onderzocht, maar veelal wordt 14-21 dagen aangehouden. Neurologische complicaties treden op bij circa 17% van de patiënten en bestaan uit insulten, hersenzenuwuitval en hydrocefalus.^{1,4} De mortaliteit bedraagt 25%.³

De patiënte in deze casus ontwikkelde vermoedelijk een meningitis als gevolg van een persisterende otitis media, met doorbraak naar het mastoïd en vervolgens intracraniële uitbreiding. Zij werd gedurende 14 dagen behandeld met antibiotica. Orofaryngeale kweken van de katten waren alle positief voor *P. multocida*. De patiënte kon zich geen recente bijt- of krabwondingen herinneren. Vanwege het vermoeden op een cholesteatoom als porte d'entrée werd de patiënte door de KNO-arts geopereerd. De patiënte herstelde in korte tijd volledig en zonder restverschijnselen.

Trefwoorden: bacteriële meningitis, meningitis, *Pasteurella multocida*.

Keywords: bacterial meningitis, meningitis, *Pasteurella multocida*.

REFERENTIES

1. O'Neill E, Moloney A, Hickey M. *Pasteurella multocida* meningitis: case report and review of the literature. J Infect 2005;50:344-5.
2. Kawashima S, Matsukawa N, Ueki Y, et al. *Pasteurella multocida* meningitis caused by kissing animals: a case report and review of the literature. J Neurol 2010;257:653-4.
3. Van Samkar A, Brouwer MC, Van der Ende A, et al. Zoonotic bacterial meningitis in human adults. Neurology 2016;87:1171-9.
4. Kumar A, Devlin HR, Vellend H. *Pasteurella multocida* meningitis in an adult: case report and review. Rev Infect Dis 1990;12:440-8.