

University of Groningen

Diagnose in beeld (50)

Kerstens, M. N.; Dullaart, R. P.F.

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2001

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
 Kerstens, M. N., & Dullaart, R. P. F. (2001). Diagnose in beeld (50). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 145(32), 1551.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Diagnose in beeld (50)

M.N.KERSTENS EN R.P.F.DULLAART



Duidelijk zichtbaar struma (a); positief teken van Pemberton: opheffen van beide armen veroorzaakt een inspiratoire stridor en veneuze stuwning (b) (afgedrukt met schriftelijke toestemming van belanghebbende); respiratoire volume-‘flow’-curve vóór totale thyreoïdectomie: hoge luchtwegobstructie (blauw), duidelijk toenemend tijdens de uitvoering van de Pemberton-manoeuvre (rood) (c); na totale thyreoïdectomie is het volume-flowpatroon vrijwel volledig genormaliseerd (d).

Casus. Een 32-jarige vrouw kwam met klachten van een geleidelijke toename van haar halsomvang gepaard gaande met kortademigheid. De dyspnoe deed zich vooral voor tijdens het ophangen van de was. Zij had geen slikklachten, was niet hees en was klinisch euthyreotisch. Bij lichamelijk onderzoek werd een struma in de hals gevoeld met vast-elastische consistentie. Patiënte had 13 jaar eerder een subtotale thyreoïdectomie ondergaan in verband met een euthyreotisch multinodulair struma. Bij aanvullend onderzoek bleek het teken van Pemberton positief te zijn: bij het opheffen van de armen worden een inspiratoire stridor en veneuze stuwning merkbaar als gevolg van afsluiting van de bovenste thoraxapertuur door indalen van het struma (figuur). Patiënte onderging een totale thyreoïdectomie, waarbij

een struma van 280 g werd verwijderd. De pathologie-diagnose luidde: ‘multinodulair struma zonder maligniteit’. Na de operatie waren de klachten verdwenen. Bepaling van de respiratoire volume-‘flow’-curven tijdens geforceerde in- en uitademing met uitvoering van de Pemberton-manoeuvre toonde preoperatief het patroon van een hoge luchtwegobstructie (zie de figuur), terwijl postoperatief de volume-flowcurven nagenoeg volledig waren genormaliseerd (zie de figuur).

Diagnose. Positief teken van Pemberton.

ABSTRACT

Diagnostic image (50). – A 32-year-old woman had a progressive euthyroid goitre and dyspnoea. Pemberton’s sign was found to be positive: elevation of both arms resulted in an inspiratory stridor and venous congestion. Symptoms and signs resolved after total thyroidectomy.

Academisch Ziekenhuis, afd. Endocrinologie, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

M.N.Kerstens en dr.R.P.F.Dullaart, internisten-endocrinologen.
Correspondentieadres: M.N.Kerstens (m.n.kerstens@int.azg.nl).

Aanvaard op 8 juni 2000