

BEELD VAN DE MAAND<sup>1</sup>

## Necrotiserende fasciitis

B. HOUTHOOFD<sup>2, 3</sup>, P. SMEETS<sup>2</sup>

Een 46-jarige man met diabetes mellitus en ernstig perifeer hartlijden biedt zich aan op de dienst spoedgevallen met hevige lokale pijn en zwelling van het rechteronderbeen.

Klinisch onderzoek toont bullae, gevuld met sereus vocht, op een erythemateuze, oedemateus opgezetze huid. Bij palpatie worden crepitaties waargenomen.

De laboratoriumwaarden tonen, onder andere, een fors gestegen C-reactieve proteïne, een uitgesproken leukocytose met linksverschuiving en een gestegen creatinewaarde.

Een radiografie van het onderbeen toont duidelijk gas in de peroneale ruimte en lateraal van de fibula (fig. 1 en fig. 2). Een aanvullende kweek brengt een infectie met *Staphylococcus aureus* en *Enterococcus*-species aan het licht.

Op basis van de klinische en radiologische bevindingen wordt de diagnose van *necrotiserende fasciitis* gesteld en een heelkundig debridement uitgevoerd. Omdat er geen duidelijke verbetering optreedt en de dreiging van septische shock hoog blijft, wordt uiteindelijk geopteerd voor een amputatie van het onderbeen.

Necrotiserende fasciitis is een diepe infectie van de fascia superficialis die kan leiden tot een snel progressieve destructie van het gehele wekedelencompartiment. Hoewel de aandoening niet vaak voorkomt, kent ze dikwijls een fatale afloop wanneer de diagnose en dus behandeling te lang op zich laten wachten.

*Voorbeschikkende factoren* zijn, onder andere, diabetes mellitus, perifeer vasculair lijden, nierfalen, chronisch alcoholisme, obesitas en immunosuppressie.

*Klinisch* worden twee typen van necrotiserende fasciitis onderscheiden. *Het eerste type* betreft een polymicrobiële infectie die vaak voorkomt bij diabetici met perifeer vasculair lijden, of na een operatie. *Het tweede type* omvat een infectie met *Streptococcus pyogenes* of methicillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Het onderscheid met meer voorkomende huidaandoeningen, zoals erisypelas en abscessen, is van kritiek belang, doch de afwezigheid van uitgesproken cutane afwijkingen in het vroege ziektebeloop bemoeilijkt dikwijls een snelle diagnose. Bovendien kan het gebruik van breedspectrumantibiotica de symptomen in een vroeg stadium maskeren.

Een radiologisch overzicht is vooral nuttig wanneer gas aanwezig is in het aangetaste weefsel, hetgeen zeer specifiek is, doch niet zeer sensitief. In de meeste gevallen toont de beeldvorming enkel wekedelenzwelling.

De *behandeling* omvat een onmiddellijke en agressieve heelkundige debridement, een empirische antibioticatherapie en hemodynamische monitoring en ondersteuning. Voor een goede wondheling is ook nutritionele ondersteuning van belang, evenals een strikte controle van de glykemie.

*Samenvattend* geeft deze casus het belang weer van een snelle diagnose en een doeltreffende aanpak van necrotiserende fasciitis, teneinde een fataal verloop te voorkomen. Dit geval illustreert tevens de voorbeschiktheid van een door vasculopathie verwikkelde diabetes mellitus voor necrotiserende fasciitis.

## Literatuur

1. GURLEK A, FIRAT C, OZTURK AE, ALAYBEYOGLY N, FARIZ A, ASLAN S. Management of necrotizing fasciitis in diabetic patients. *J Diabetes Complications* 2007; 21: 265-271.
2. ANAYA DA, DELLINGER EP. Necrotizing soft-tissue infection: diagnosis and management. *Clin Infect Dis* 2007; 44: 705-710.
3. HASHAM S, MATTEUCCI P, STANLEY PR, HART ND. Necrotizing fasciitis. *BMJ* 2005; 330: 830-833.
4. WONG CH, CHANG HC, PASUPATHY S, KHIN LW, THAN JL, LOW CO. Necrotizing fasciitis: clinical presentation, microbiology and determinants of mortality. *J Bone Joint Surg Am* 2003; 85: 1454-1460.

<sup>1</sup> Redactiecomité: prof. dr. H. Heidbüchel, prof. dr. P. Lacor, prof. dr. P.M. Parizel, dr. P. Smeets.

<sup>2</sup> Dienst Radiologie en Medische Beeldvorming, Universitair Ziekenhuis Gent.

<sup>3</sup> Correspondentieadres: dr. B. Houthoofd, Dienst Radiologie en Medische Beeldvorming, Universitair Ziekenhuis Gent, De Pintelaan 185, 9000 Gent.



*Fig. 1:* Radiografie van het onderbeen (voor-achterwaartse opname).



*Fig. 2:* Radiografie van het onderbeen (profielopname).