

Negatieve-druklongoedeem

18 februari 2025

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat staat op de eerste plaats in de differentiaaldiagnose bij negatief-druklongoedeem?

- a. Acute aspiratiegerelateerde pneumonitis
- b. Longembolie
- c. Infectieuze pneumonie
- d. Hartfalen

Longoedeem is een respiratoire aandoening met de opstapeling van vocht in het pulmonale interstitium en de alveoli, met een verminderde zuurstofuitwisseling en respiratoire insufficiëntie tot gevolg. Negatieve-druklongoedeem of postobstructief longoedeem is een zeldzame, maar klinisch goed beschreven oorzaak die kan ontstaan bij een geobstrueerde luchtweg, ongeacht de onderliggende etiologie. Het vereist een snelle diagnose en een oorzakelijke behandeling met het opheffen van de obstructie en met respiratoire ondersteuning, indien nodig met positievedrukventilatie, om een goede prognose te garanderen.

Longoedeem ontstaat door een onevenwicht in de pulmonale vochthomeostase waarbij ofwel het hydrostatische drukverschil tussen het pulmonale interstitium en de capillairen verandert, ofwel het osmotische drukverschil tussen het pulmonale interstitium en de capillairen verandert, ofwel de permeabiliteit van het capillaire membraan verandert. Lymfedrainage zorgt voor een continue afvoer van deze 'gelekte' vloeistof uit de alveoli. In geval van negatieve-druklongoedeem leidt een verlaagde intrathoracale druk via een multifactoriële cascade finaal tot een overmatige efflux van vocht uit de capillairen naar het pulmonale interstitium en de alveoli.

Er zijn op basis van hun hypothetische ontstaansmechanismen 2 verschillende types van negatieve-druklongoedeem beschreven.

Type 1 Inspiratie tegen een acute luchtwegobstructie	Type 2 Expiratie tegen een chronische obstructie
Laryngospasme Malpositie of obstructie van de endotracheale tube Inhalatie van een vreemd voorwerp Verhanging, strangulatie Epiglottitis, angina van Ludwig Laryngeale tumor of laryngeaal oedeem Stembandparalyse Goiter Mononucleose Hematoom Patiënt-ventilator-asynchronie Obesitas, hypothyreoïdie, acromegalie Mediastinale tumor Gegeneraliseerd tonisch-clonisch insult	Na de opheffing/resectie van: - Hypertrofe tonsilliet of adenoïd - Tumor in de bovenste luchtweg - Choanale stenose - Hypertrofe uvula

De meest voorkomende situatie is die van algemene anesthesie met endotracheale intubatie. Obstructie van de luchtweg kan ontstaan door laryngospasme na extubatie (37% tot 50% van alle beschreven gevallen) of, minder vaak, door bijten op de tube of door obstructie of malpositie van de endotracheale tube. De incidentie van negatieve-druklongoedeem bij patiënten die algemene anesthesie ondergaan voor een niet-luchtweggerelateerde ingreep, wordt geschat op 0,1%.

De diagnose van negatieve-druklongoedeem wordt meestal gesteld op basis van het klinische beeld, een voorafgaand incident met een luchtwegobstructie en een thoraxradiografie. Aangezien het klinische beeld sterk lijkt op acuut longoedeem zoals gezien wordt bij hartfalen, staat dit op de eerste plaats in de differentiaaldiagnostiek, gevolgd door acute aspiratiegerelateerde pneumonitis, een longembolie, neurogeen longoedeem en een infectieuze (virale) pneumonie.

Een snelle diagnose en interventie zijn van groot belang bij negatieve-druklongoedeem om een goede prognose te garanderen. De eerste stap in de behandeling is het opheffen van een nog aanwezige obstructie. Nadien is respiratoire ondersteuning met zuurstoftoediening en zo nodig niet-invasieve positiedrukbeademing of, in ernstige gevallen, mechanische ventilatie met een positieve eindexpiratoire druk aangewezen. Er zijn zelfs bij escalatie tot veno-veneuze extracorporale membraanoxygenatie (ECMO) enkele gevallen met een succesvolle afloop beschreven.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Negatieve-druklongoedeem: een zeldzame oorzaak van ernstige, maar reversibele respiratoire distress](#)

Auteur(s): F. SEGERS, K. GHYSEN, M. HAERENS, S. DERIJCKE

DOI: 10.47671/TVG.78.22.001

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.