

Urineweginfecties in woonzorgcentra

18 maart 2025

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is het opvallendste klinische kenmerk van nectrotiserende fasciitis?

- a. Zwelling
- b. Erytheem
- c. Warmte
- d. Buitenproportionele pijn

Necrotiserende fasciitis (NF) is een vorm van een invasieve groep A-streptokokkeninfectie (iGAS) die veroorzaakt kan worden door *Streptococcus pyogenes*, een bètahemolytische streptokok, in de volksmond bekend als de 'vleesetende bacterie'. Deze bacterie heeft zijn pathogeniciteit te danken aan verschillende virulentiefactoren die het immuunsysteem op allerlei manieren proberen te omzeilen en zo de verspreiding in omliggende weefsels bevorderen.

Deze wekedeleninfectie tast de epidermis, het subcutane vetweefsel en de spierfascia aan en kent een razendsnelle uitbreiding. De eerste tekenen van de ziekte zijn vaak aspecifiek met een triade van pijn, zwelling en erytheem. Progressie van de ziekte leidt tot necrose van de aangetaste weefsels met symptomen zoals oedeem, koorts, epidermolyse en huidnecrose. De necrosering wordt gefaciliteerd door de bacteriële enzymatische werking en de lokale weefselischemie. NF kent een hoge morbiditeit met mortaliteitscijfers tot 30%. In ongeveer 85% van de gevallen wordt de ziekte niet herkend bij de eerste diagnose en overwegen artsen de aandoening niet eens in de differentiaaldiagnose.

Differentiaaldiagnostisch moet men echter altijd denken aan NF bij patiënten die zich aanbieden met lokale pijn en/of een ontsteking, zelfs als er geen duidelijke predispositie is. Bij een snel vorderend infectieus beeld is het belangrijk dat de clinicus bedacht is op NF en dringend een chirurgische exploratie uitvoert.

Het opvallendste klinische kenmerk is buitenproportionele pijn. Als dit het geval is, moet men NF zeker overwegen in de differentiaaldiagnose. Bij de eerste

beoordeling vertonen bijna alle patiënten zwelling, erytheem, gevoeligheid en een warme huid. Bij progressie van de ziekte kunnen de meer typische en specifieke symptomen optreden, zoals blaarvorming, crepitus, necrose en anesthesie. Deze typische symptomen komen voor bij slechts 10% tot 40% van de patiënten.

Een bloedonderzoek en beeldvorming (CT-scan) kunnen nuttig zijn, maar zijn niet diagnostisch en kunnen het behandelingsproces nodeloos vertragen.

Lees het volledige artikel om te ontdekken welke technische onderzoeken overwogen kunnen worden en wat de behandelrichtlijnen zijn.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Cervico-faciale fasciitis necroticans](#)

Auteur(s): O. MALEUX, A. CRAEYNST, J. BLOK, D. GORLÉ, K. BERQUIN, R. SNEL, S. KALANTARY, S. ONGENA, A. BRAL, V. LENAERTS, C. POLITIS
DOI: 10.47671/TVG.80.24.048

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.