Lieke van Montfort
coassistent, Laurentius Ziekenhuis Roermond

Jacco van Unen
chirurg, Laurentius Ziekenhuis Roermond

Ronald van der Laan
radioloog, Laurentius Ziekenhuis Roermond

Supraventriculaire tachycardie

Een 74-jarige vrouw, bekend met type-2-diabetes en coronairspasmen, kwam op de Eerste Harthulp vanwege malaise, ontregelde glucosewaarden, palpitaties, dyspneu en pijn op de borst. Bij lichamelijk onderzoek werden, afgezien van een hartslag van 195 per minuut, geen afwijkingen gevonden. Aanvullend onderzoek toonde een CRP van 133 mg/l en een licht gestegen troponine. Urine en X-thorax waren normaal. Patiënte werd opgenomen onder de werkdiagnose passagère supraventriculaire tachycardie met een lichte troponinestijging.

Op dag twee ontwikkelde zij koorts, buikpijn en diarree. Lichamelijk onderzoek bracht opnieuw geen afwijkingen aan het licht. De volgende dag had ze geen klachten. Laboratoriumonderzoek wees uit: kreatininegehalte 251 µmol, leukocytose 47,4 x109/l bij een CRP van 435 mg/l. In een multidisciplinair overleg werd een CT thorax-abdomen geadviseerd.

De CT liet uitgebreide gasvorming in de weke delen zien bij de rechterheup/-bil, retroperitoneaal, rechts axillair en een gas-bloedspiegel in de vena femoralis communis rechts. Er waren geen aanwijzingen voor darmischemie of perforatie. Bij lichamelijk onderzoek nadien zagen we subcutane crepitaties. Een eerdere bloedkweek liet gramnegatieve, grampositieve staven alsmede grampositieve kokken zien. Op grond hiervan stelden we de diagnose fasciitis necroticans. Klinisch ontwikkelde de vrouw een fulminante sepsis. Gezien de uitgebreidheid en de conditie van de patiënte werd afgezien van chirurgisch ingrijpen. Een uur later overleed ze. De familie gaf geen toestemming voor obductie.



CT-abdomen met subcutaan lucht in de heupregio met uitbreiding naar retroperitoneaal met tevens lucht in de vena femoralis rechts.

Fasciitis necroticans is een niet veel voorkomende acute, fulminante infectie van het subcutane weefsel en de oppervlakkige spierfascie gevolgd door necrose van de subcutis, fascie en vet. De klinische kenmerken bestaan vrijwel altijd uit zichtbare huidafwijkingen zoals cellulitis, verkleuring en oedeem van het aangedane gebied in combinatie met hyperesthesie. Meestal is de oorzaak een voorafgaand trauma of een al langer bestaande subcutane infectie.[1]

Deze casus toont het beeld van een fasciitis necroticans met een atypische klinische presentatie in de vorm van cardiologische ontregeling als eerste uiting van de ziekte in de afwezigheid van zichtbare huidafwijkingen. ■

contact
jacco.vanunen@lzr.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

De voetnoot vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?
Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Wat ziet u?



Een man komt terug van een vakantie in Gambia met een jeukende en groeiende bult aan zijn onderbeen. Wat ziet u?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.