

Fasciitis necroticans

E

dr. Anand G. Menon,
dr. Taco J. Blokhuis,
beiden chirurg,

afdeling Heelkunde, Universi-
tair Medisch Centrum Utrecht

Correspondentieadres:
a.g.menon@umcutrecht.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

beeld: auteurs

Een 69-jarige man bezocht de afdeling Spoed-
eisende hulp in verband met koorts, algehele
malaise en spierpijn in de armen en benen. Hij
was vlak voor zijn wintersportvakantie verkouden
geworden. Een week later voelde hij zich acuut
zieker worden waarbij hij ook huidafwijkingen
ontwikkelde op zijn rechterscheenbeen, linkerknie
en rechterelleboog.

Bij onderzoek maakte hij een zieke indruk (adem-
halingsfrequentie 30/min, pols: 78/min, RR:
125/80 mm Hg, O2-saturatie: 95%, temperatuur
39 °C). De rechterelleboog was zeer pijnlijk en
gezwollen met een niet-scherp begrensde roodheid
(foto 1). Er waren geen wonden. Aanraking en
bewegingen waren zeer pijnlijk.
Het bloedonderzoek was als volgt: leukocyten
3,800 x 10⁹/l, CRP 411 mg/l, CK 814 u/l. Bin-
nen een dag ontstonden soortgelijke huidafwijkin-
gen op de linkerelleboog, rechterhand en het rech-
teronderbeen. De patiënt werd onder de klinische
verdenking fasciitis necroticans geopereerd waarbij
de fascies van beide armen en het rechterbeen
necrotisch bleken te zijn (foto 2). Er volgde een

ruime necrotectomie en intraveneuze antibiotische
behandeling met penicilline. In het citogram waren
streptococci zichtbaar.

Na meerdere operaties kon patiënt met gesloten
wonden naar huis ontslagen worden.

Fasciitis necroticans wordt meestal veroorzaakt
door een infectie met *Streptococcus pyogenes*.
Typerend voor het beeld zijn de griepachtige pro-
dromen met uiteindelijk een snel verslechterende
situatie met sepsis, disproportionele spierpijn
en huidafwijkingen. Daarnaast kunnen gastro-
intestinale verschijnselen als braken en diarree
zich ook voordoen. Het is niet gebruikelijk dat de
ziekte zich, zoals bij onze patiënt, multifocaal ma-
nifesteert. Differentiaaldiagnostisch dient gedacht
te worden aan cellulitis, erysipelas, gasgangreen,
bursitis, artritis, (pyo)myositis. Er dient zo snel
mogelijk een ruime chirurgische necrotectomie
van al het aangetaste weefsel verricht te worden
met het intraveneus toedienen van penicilline.
Ondanks behandeling kan de mortaliteit oplopen
tot 70 procent.



Foto 1: De rechterarm is sterk gezwollen en vertoont ter plaatse van de elleboog een sterk begrensde roodheid met craniaal ervan enkele 'satellietlaesies'.



Foto 2: De fascie is necrotisch en toont een 'snottig' aspect bij een vitale huid en subcutis.

Via de rubriek Gezien kunt u opmerkelijke in Nederland gepresenteerde casuïstiek aan uw collega's tonen. U kunt uw bijdrage (beeld of geluid) met korte uitleg sturen naar redactie@medischcontact.nl. De redactie heeft het recht inzendingen te redigeren en in te korten.



Wilt u liever eerst
zelf puzzelen? Ga
dan naar [www.](http://www.medischcontact.nl)
[medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl), bekijk al-

vast het beeldmateriaal dat wij
voor u hebben klaarliggen en
bedenk wat daarop is te zien.
In het eerstvolgende nummer
van Medisch Contact leest u of
u het bij het rechte eind had!