

Pyomyositis

15 januari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is de voornaamste verwekker van pyomyositis?

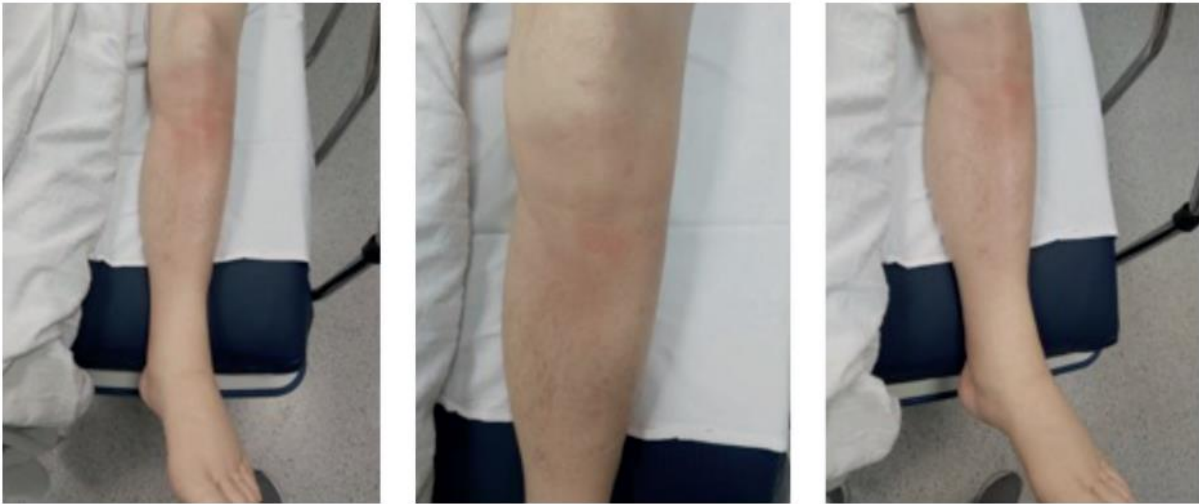
- a. *Staphylococcus aureus*
- b. *Streptococcus pyogenes*
- c. *Streptococcus epidermidis*
- d. Propionibacteriën

Pyomyositis is een bacteriële infectie van skeletspierweefsel die resulteert in lokale abcesvorming. Regio's die het vaakst zijn aangetast, zijn de gluteale en de abdominale spieren en de quadriceps- en de iliopsoasgroep. Aantasting van meer dan 1 spiergroep werd beschreven in 20% van de gevallen. Bacteriëmie werd beschreven in 10% tot 35% van de gevallen.

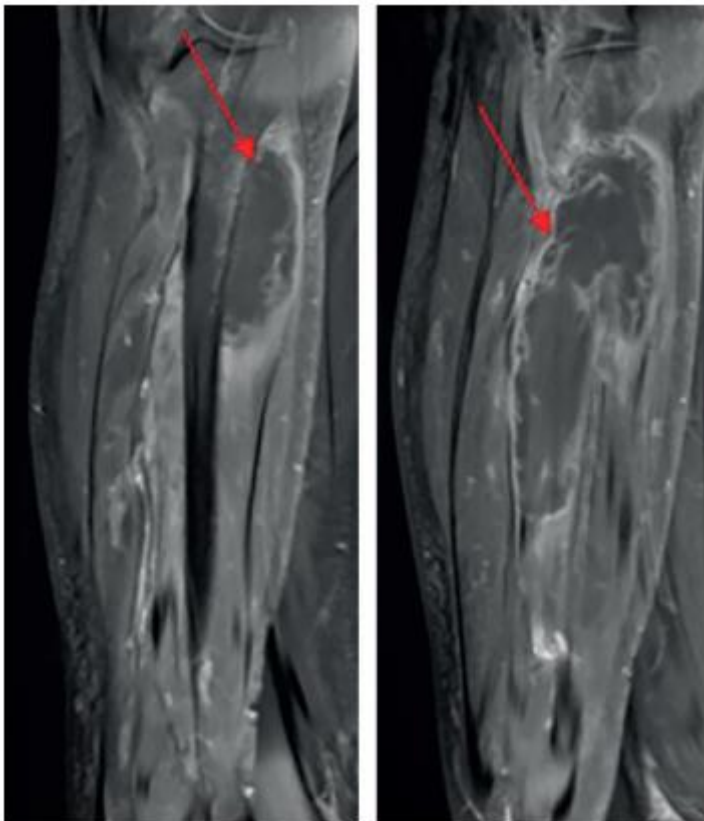
In het verleden was pyomyositis als ziektebeeld endemisch in tropische gebieden, maar de laatste decennia neemt het aantal gevallen in regio's met een gematigd klimaat toe. Een belangrijk deel van de patiënten betreft kinderen, waardoor het ook een belangrijk ziektebeeld is in de pediatrie.

De voornaamste verwekkers van pyomyositis zijn grampositieve kokken, met name *Staphylococcus aureus* (90%) en *Streptococcus*-species. Bij 75% van de patiënten vindt men een immunosuppressieve aandoening. Relevante risicofactoren zijn diabetes mellitus, hiv, een orgaantransplantatie, een maligniteit, alcoholmisbruik en chronisch nierlijden. Er is ook een associatie met een voorafgaand trauma en een infectie.

De diagnosestelling van pyomyositis is moeilijk aangezien de indolente presentatie vaak lijkt op andere ziektebeelden (o.a. cellulitis, erysipelas, septische artritis, een diepe veneuze trombose, een spierscheur, een hematoom, een spier- of bottumor, ischemisch vaatlijden). Een MRI is de gouden standaard voor het stellen van de diagnose.



Klinische presentatie van een patiënt met pyomyositis.



MRI van een patiënt met pyomyositis.

De standaardbehandeling van pyomyositis bestaat uit een heelkundige drainage van de abcessen met nadien minstens 2 tot 4 weken perorale of intraveneuze antibiotica. De keuze van de antibiotica is afhankelijk van het antibiogram van de oorzakelijke kiem, maar empirisch moet er ook steeds een dekking voor *Staphylococcus aureus* aanwezig zijn.

De mortaliteit bij pyomyositis bedraagt minder dan 1% bij een vroegtijdige behandeling, maar kan oplopen tot 15% bij een laattijdige behandeling. De meest voorkomende doodsoorzaak is sepsis. De APACHE II-score bij de diagnosestelling is beschreven als een onafhankelijke prognostische factor voor mortaliteit (zie de figuur hieronder).

Physiologic variable ^b	Point score									
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	
1 Temperature	≥ 41°	39–40.9°	–	38.5–38.9°	36–38.4°	34–35.9°	32–33.9°	30–31.9°	<29.9°	
2 Mean arterial pressure (mm Hg)	≥ 160	130–159	110–129	–	70–109	–	50–69	–	<49	
3 Heart rate	≥ 180	140–179	110–139	–	70–109	–	55–69	40–54	<39	
4 Respiratory rate(non-ventilated or ventilated)	≥ 50	35–49	–	25–34	12–24	10–11	6–9	–	<5	
5 Oxygenation:										
a) FiO ₂ ≥ 0.5: use A-aDO ₂	≥ 500	350–499	200–349	–	<200	–	–	–	–	
b) FiO ₂ < 0.5: use PaO ₂ (mm Hg)	–	–	–	–	>70	61–70	–	55–60	<55	
6 Arterial pH	≥ 7.7	7.6–7.69	–	7.5–7.59	7.33–7.49	–	7.25–7.32	7.15–7.24	<7.15	
7 Serum Na (mMol/L)	≥ 180	160–179	155–159	150–154	130–149	–	120–129	111–119	<110	
8 Serum K (mMol/L)	≥ 7	6–6.9	–	5.5–5.9	3.5–5.4	3–3.4	2.5–2.9	–	<2.5	
9 Serum creatinine (mg/dL): double point score for acute renal failure	≥ ++++3.5	2–3.4	1.5–1.9	–	0.6–1.4	–	<0.6	–	–	
10 Hct (%)	≥ 60	–	50–59.9	46–49.9	30–45.9	–	20–29.9	–	<20	
11 WBC (in 1000s)	≥ 40	–	20–39.9	15–19.9	3–14.9	–	1–2.9	–	<1	
12 Glasgow coma score (GCS)	Score = 15 minus actual GCS									

Adapted from Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JB: APACHE II: A severity of disease classification system. *Critical care medicine* 13: 818–829. 1985.

Interpretation of APACHE II scores (predicted mortality rate).
 0–4 = ~4% death rate 10–14 = ~15% death rate 20–24 = ~40% death rate 30–34 = ~75% death rate.
 5–9 = ~8% death rate 15–19 = ~25% death rate 25–29 = ~55% death rate Over 34 = ~85% death rate.

^a APACHE II Score = acute physiology score + age points + chronic health points. Minimum score = 0; maximum score = 71. Increasing score is associated with increasing risk of hospital death.
^b Choose worst value in the past 24 h.
^c Chronic health status: Organ sufficiency (e.g. hepatic, cardiovascular, renal, pulmonary) or immuno-compromised state must have preceded current admission.
^d Optional variable: use only if no ABGs.

APACHE II-score.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Pyomyositis bij een niertransplantatiepatiënt na het doormaken van een diepe veneuze trombose](#)

Auteur(s): D. VAN LINTHOUT, P. DOUBEL

DOI: 10.47671/TVG.77.21.140

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.