

Niet-trombotische longembolieën

12 februari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is de meest voorkomende oorzaak van een niet-trombotische longembolie?

- a. Tumorcellen
- b. Schimmels
- c. Adipocyten
- d. Lichaamsvreemd materiaal

Niet-trombotische longembolieën worden gedefinieerd als een gedeeltelijke of volledige occlusie van de pulmonale circulatie met verschillende niet-trombotische celtypes (adipocyten, tumorcellen, trofoblasten), maar ook bacteriën, schimmels, parasieten, lichaamsvreemd materiaal of gas. Ze komen minder vaak voor dan de trombotische longembolieën.

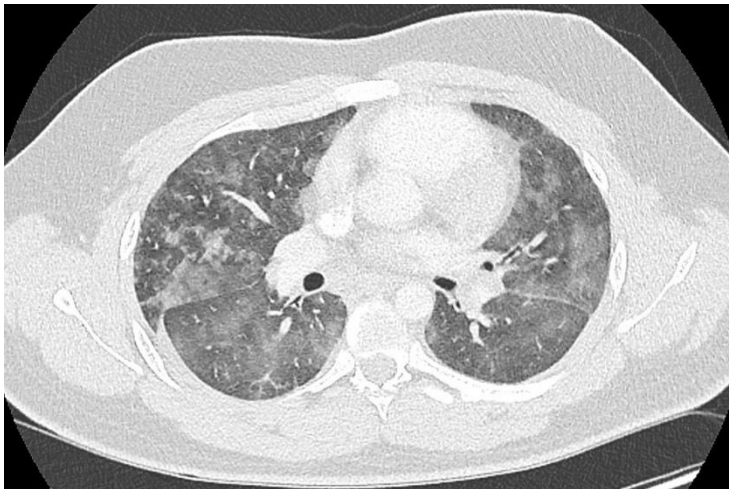
Hoewel ze zelden voorkomen, worden binnen de subcategorieën van de niet-trombotische longembolieën vetembolieën het meest gerapporteerd. Men spreekt van een 'vetembolie' wanneer vetdruppels zich in het circulatiesysteem bevinden. In sommige gevallen wordt het beeld gecompliceerd door wat men een 'vetemboliesyndroom' noemt. Dit syndroom doet zich voor als een triade van respiratoire klachten, neurologische achteruitgang en petechiën. De incidentie van vetembolieën zou tot 11% bedragen bij patiënten die behandeld worden via chirurgische nageling van lange pijpbeenderen. Deze embolieën komen vermoedelijk voor bij bijna alle patiënten met traumatische fracturen en zeker bij fracturen van de lange pijpbeenderen. Andere oorzaken zijn stompe trauma's, acute pancreatitis, uitgebreide brandwonden, een liposuctie, een bloedtransfusie en orthopedische ingrepen.

Gurd en Wilson baseren de diagnosestelling op klinische tekenen. Eén majeur criterium en 4 mineure criteria volstaan. De majeure criteria zijn respiratoire klachten, neurologische achteruitgang en petechiën. De mineure omvatten tachycardie, koorts, oligo- of anurie, anemie, trombocytopenie en een hoge sedimentatie. 75% van de patiënten ontwikkelt respiratoire klachten, vooral

hypoxemie, tachypneu en dyspneu. Men spreekt over een uitsluitingsdiagnose. Er is geen specifieke biochemische test, maar de bloedgasanalyse toont vaak hypoxemie. Bronchoalveolair lavagevocht (BAL-vocht) met meer dan 30% macrofagen en vetinclusie is zeer suggestief.

De bevindingen op de thoraxfoto zijn zeer aspecifiek en lijken op deze van ARDS, met verspreide heterogene en homogene consolidatiezones. Tekenen van cardiomegalie en overvulling zijn afwezig. Een CT-scan is het beeldvormingsonderzoek bij uitstek. Wanneer men longembolen wil uitsluiten of aantonen, moet de scan uitgevoerd worden met intraveneuze contrasttoediening volgens een specifiek longembolprotocol gericht op het bekomen van een optimale contrastopacificatie van de pulmonaalarteriën.

De behandeling is gebaseerd op preventie en ondersteuning. Een snelle heekundige ingreep en adequate immobilisatie van het lidmaat verminderen de incidentie van vetembolieën. Een ondersteunende zuurstofbehandeling, adequate voeding, trombose- en stressulceraprofylaxe, alsook een transfusie worden gepromoot.



De CT-scan van een patiënt met vetembolieën in het longparenchymvenster toont beiderzijds opvallende symmetrische bevindingen met in de onderkwabben uitgebreide, weinig dense, diffuse matglasafwijkingen. In beide bovenkwabben zijn er naast matglasafwijkingen ook bilateraal vlekkerige, dense consolidatiehaardjes.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Het is niet altijd Covid-19!](#)

Auteur(s): F. DE BIEVRE, A. SNOECKX, V. MATHEEUSSEN, G. MOORKENS
DOI: 10.47671/TVG.77.20.175

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.