

Syndroom van Erasmus

15 augustus 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is de karakteristieke CT-grafische presentatie van silicose?

- a. Een nodulaire, fibroserende aantasting van de onderkwab
- b. Een nodulaire, fibroserende aantasting van de bovenkwab
- c. Mediastinale lymfadenopathie
- d. Hilaire lymfadenopathie

Het syndroom van Erasmus is een zeldzame aandoening waarbij er systeemsclerose ontstaat na de blootstelling aan silica. Dit kan gepaard gaan met het gelijktijdig optreden van interstitieel longlijden ten gevolge van langdurige respiratoire blootstelling aan silicastof, ook wel 'silicose' genoemd.

Het optreden van een recent ontstaan fenomeen van Raynaud is vaak het eerste teken van verschillende auto-immuunziekten, waaronder systeemsclerose. Patiënten met beroepsmatige blootstelling aan silica die zich aanmelden met een recent ontstaan fenomeen van Raynaud, moeten grondig worden beoordeeld door middel van een lichamelijk onderzoek. Hierbij moet bijzondere aandacht uitgaan naar vroegtijdige kenmerken van het ziekteverloop, zoals 'puffy fingers', een nagelplooiacapillaroscopie en auto-immuunserologie met antinucleaire en systeemsclerosespecifieke antistoffen. Vroegtijdige diagnose van silicageïnduceerde systeemsclerose zou kunnen leiden tot een advies over het stopzetten van de blootstelling aan silica, evenals een eerdere screening naar systemische betrokkenheid en een snellere start van de behandeling.

Interstitieel longlijden wordt beschouwd als een vroege complicatie van systeemsclerose die vaak optreedt in de eerste 3 tot 5 jaar van de ziekte en is bovendien nog steeds de belangrijkste oorzaak van systeemsclerosegerelateerde mortaliteit. Het uit zich meestal via dyspneu, hoesten en een niet-specifiek patroon van interstitiële pneumonie op een CT-scan. De aanwezigheid van anti-Scl-70-antistoffen en het diffuse cutane subtype van sclerodermie zijn geassocieerd met een hoger risico op het ontwikkelen van interstitieel longlijden. Bovendien verhoogt de blootstelling aan silica het risico op deze factoren met

bijna 50%. Een multidisciplinaire oppuntstelling van interstitieel longlijden met een positieve auto-immuunserologie kan leiden tot een snellere diagnose van systeemsclerose, wat bepalend is voor de behandeling.

Een baselinescreening naar interstitieel longlijden moet gebeuren met een hogeresolutie-CT-scan (HRCT) en een longfunctietest. Er ontbreken echter duidelijke richtlijnen om het ontstaan of de progressie ervan te monitoren. Longfunctietesten moeten elke 3 à 6 maanden herhaald worden, maar het optimale interval tussen de HRCT-beoordelingen blijft betwistbaar. Patiënten met silicageïnduceerde systeemsclerose kunnen baat hebben bij regelmatige opvolging gedurende de eerste 5 jaar en eveneens daarna. Net zoals bij idiopathische systeemsclerose zouden klinische symptomen of kenmerken van interstitieel longlijden moeten leiden tot een vroege verwijzing naar een specialist om het risico op complicaties te verminderen.

Lees het volledige artikel om te achterhalen wanneer je aan silicose of mijnwerkerslong moet denken in je differentiaaldiagnose.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Het syndroom van Erasmus: een gevalsbespreking van silicageïnduceerde systeemsclerose](#)

Auteur(s): E. DECOMMER, A. STUER, C. VERBIST

DOI: 10.47671/TVG.78.22.175

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.