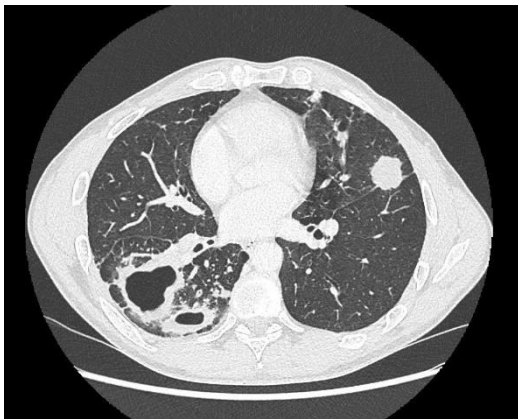


Infecties met niet-tuberculeuze mycobacteriën

20 december 2023

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Voor welke diagnose is het onderstaande beeld suggestief?



- a. Pneumonie
- b. Tuberculose
- c. Maligniteit
- d. Longfibrose

Historisch worden infecties door mycobacteriën bij de mens hoofdzakelijk veroorzaakt door tuberculose. In het begin van de twintigste eeuw zijn er echter andere soorten mycobacteriën ontdekt met een belangrijke klinische impact. Men maakt het onderscheid tussen andere mycobacteriën dan tuberculose (tbc) ("Mycobacterium other than tuberculosis" (MOTT)) en niet-tuberculeuze mycobacteriën (NTM). NTM-infecties kunnen zich overal in het lichaam manifesteren. Respiratoire infecties, lymfadenitis en huid- en wekedeleninfecties worden vaak beschreven.

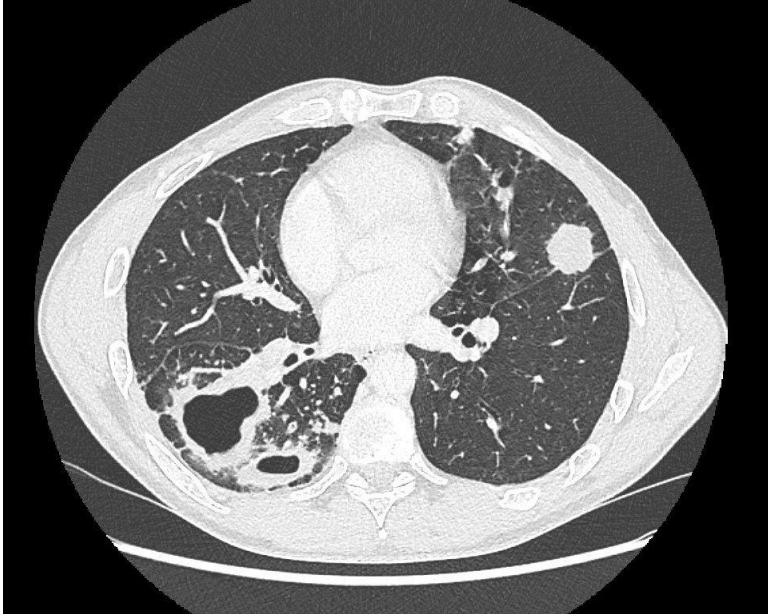
Mycobacteriën zijn aerobe, niet-beweeglijke organismen die positief aankleuren met een zuur-basekleuring. NTM zijn alomtegenwoordig in de omgeving, met de hoogste concentratie in olie- en waterbronnen. Ze worden geassocieerd met biofilmvorming, wat hun resistentie tegen antibiotica en desinfectans deels verklaart. NTM worden vaak ingedeeld volgens hun groeisnelheid, namelijk traag groeiend en snel groeiend.

Vermits NTM aanwezig zijn in de omgeving, zijn niet alle positieve NTM-kweken representatief voor een infectie. Zorgvuldige collectie van drie ochtendlijke kwaliteitsvolle respiratoire stalen op verschillende dagen is noodzakelijk om de

diagnose van een NTM-infectie te kunnen stellen. Twee type kleuringen worden vaak gebruikt: een carbol-fuchsinekleuring (Ziehl-Neelsen- of Kinyoun-methode) en een fluorochrome procedure, deze laatste wordt bij voorkeur gebruikt. Een kweek (in vloeibare en vaste media) blijft de gouden standaard voor de bevestiging van NTM. Dit is vereist voor de identificatie van het genotype en voor medicatiegevoeligheidstesten ("drug susceptibility testing" (DST)).

De klinische presentatie kent een grote diversiteit, maar een chronische productieve hoest is zeer frequent. Soms bieden patiënten zich aan met hemoptoë. Systemische klachten, inclusief algemene malaise, vermoeidheid en gewichtsverlies, komen vaak voor. De diagnose van een respiratoire NTM-infectie vereist de aanwezigheid van klinische symptomen, radiologische afwijkingen (nodulen of cavernes op een thoraxfoto of multifocale bronchiëctasieën met meerdere kleine nodulen op een hogeresolutie-CT-scan (HRCT) van de thorax) en microbiologische kweken in combinatie met de uitsluiting van andere mogelijke etiologieën.

De behandeling van respiratoire NTM-infecties is een uitdaging voor de clinicus. Enerzijds laat een NTM-kweek gemiddeld twee tot drie weken op zich wachten. Indien men differentiaaldiagnostisch denkt aan tbc, start men hiervoor vaak al een empirische therapie bij positieve zuur-basekleuringen, in afwachting van de bevestiging van de diagnose van een respiratoire NTM-infectie. Anderzijds moet men de langdurige behandeling en de mogelijke toxische neveneffecten van een antimycobacteriële therapie afwegen tegenover het indolente klinische verloop van de aandoening bij een patiënt met diverse comorbiditeiten. Vaak kan men een afwachtende houding aannemen met observatie van het ziekteverloop alvorens de therapie te starten. Indien therapie noodzakelijk is, worden de aard en de duur van de behandeling afgesteld op basis van het onderliggende agens.



CT-scan van de thorax bij een eerste aanmelding: verspreide dikwandige holtebeelden zowel links als rechts, suggestief voor longtuberculose.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[**TB or no TB? That's the question**](#)

Auteur(s): A. JACOBS, T. MOERMAN

DOI: 10.2143/TVG.76.16.2003120

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.