

Pijnlijke blaasjes na een koortslip

Op mijn spreekuur in het asielzoekerscentrum kwam een 36-jarige Somalische man. Hij had sinds een paar dagen toenemend zeer pijnlijke blaasjes op handen, voetzolen, lippen en tong. Hij had geen koorts, was niet ziek en niemand in zijn omgeving had dezelfde klachten. Wel had hij vorige week een koortslip gehad. Een jaar eerder had hij dezelfde klachten gehad die na een paar weken vanzelf overgingen. Bij onderzoek zag ik een niet-zieke man met een temperatuur van 36,7 °C. Op de voetzolen, in de handpalmen, op de lippen en de tong had hij discreet verspreide lenticulaire bolvormige vesikels. Aan de binnenkant van de lippen leken de vesikels over te gaan in erosies. Ik dacht onder andere aan hand-voet-mondziekte, herpes stomatitis/herpes zoster, secundaire syfilis, pemphigus vulgaris of erythema exsudativum multiforme (EEM). Omdat de man geen koorts had, de blaasjes erg pijnlijk waren, hij een week eerder een herpes labialis-infectie had en

hij deze klachten al eens eerder had gehad, stelde ik de diagnose EEM. EEM is een self limiting, maar vaak recidiverende aandoening. Het wordt gekenmerkt door een acuut optreden van schietschijflaesies en/of pijnlijke blaasjes/blaren. Een vorm van EEM is het syndroom van Stevens-Johnson; afhankelijk van de uitgebreidheid van de laesies en hoe ernstig de slijmvliezen zijn aangedaan. De veronderstelde pathogenese is een cytologisch-immunologische reactie op keratinocyten. Er is vaak een verband met een voorafgaande infectie, met name de herpes labialis, soms met medicatiegebruik. Afhankelijk van de ernst kan een verdovende crème of een prednisonstootkuur worden gegeven. Bij een uitbreiding van meer dan 10 procent, als de patiënt niet meer kan eten of drinken door de orale laesies, bij uitbreiding naar de ogen en bij (ernstig) zieke patiënten moet opname worden overwogen. Deze man kreeg een prednisonstootkuur.



BEELDAUTEURS

Twee weken later kwam hij terug; de huidlaesies waren er nog steeds en met name in de mond erg pijnlijk. Pas na vier weken bleken de laesies snel te verbeteren. Als er binnen zes maanden opnieuw een herpes labialis-infectie is, kan een onderhoudsbehandeling overwogen worden met aciclovir of valaciclovir. ■



Wat ziet u?

Een jongen van 19 heeft sinds zijn geboorte op zijn achterhoofd een kale plek, die geen klachten geeft. Wat ziet u en wat is uw differentiaaldiagnose?



U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.
Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

contact
marikeooms@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Canon van de geneeskunde in Nederland*.