

Uw diagnose?

K.M. van Veggel¹, P.H.P. Groeneveld²

(TIJDSCHR INFECT 2017;12(4):135)

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 49-jarige man werd door de huisarts verwezen naar de Spoedeisende Hulp in verband met ontregelde diabetes mellitus en multipale huidontstekingen. De voorgeschiedenis vermeldde slecht gereguleerde diabetes mellitus type 2, waarbij het HbA1c-IFCC persisterend rond de 100 mmol/mol (normaalwaarde 20-42 mmol/mol) lag sinds 2010. Anamnestic had hij sinds een week grote pussende wonden op het rechteronderbeen en de borst. Daarbij kreeg hij ook koorts en was hij misselijk. Patiënt was niet in het buitenland geweest. Van de huisarts kreeg hij fusidinezuurzalf voorgeschreven, die niet effectief was.

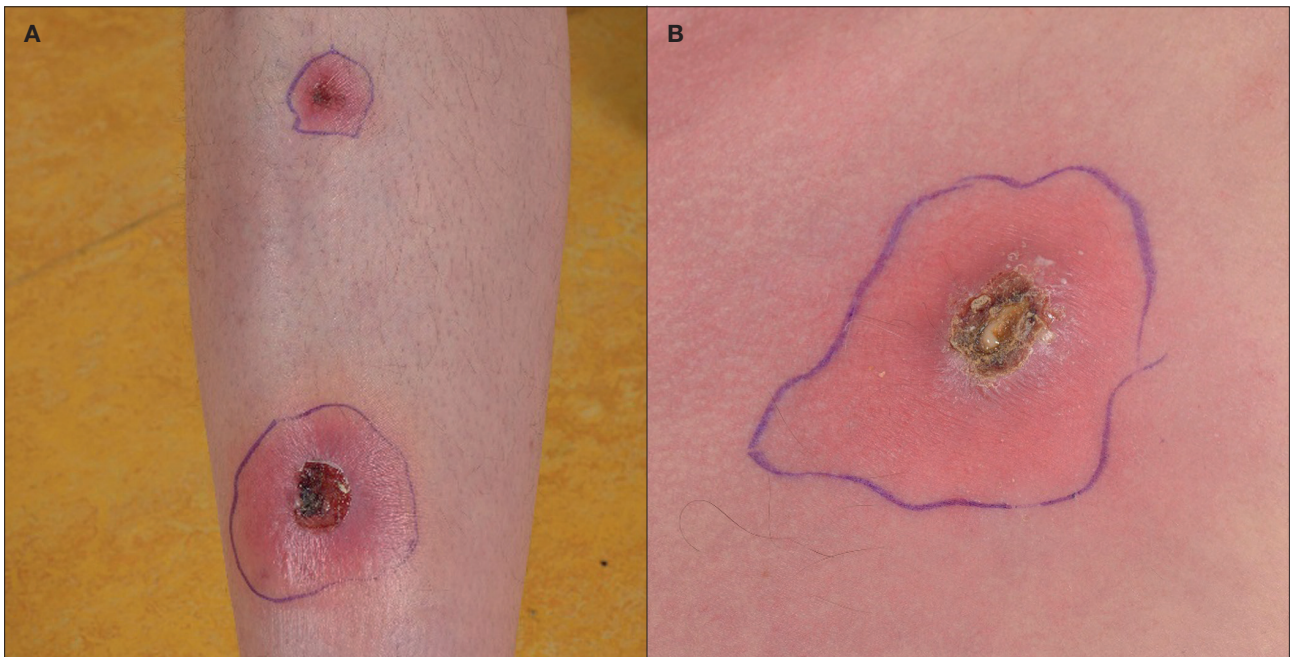
Bij lichamelijk onderzoek werd een niet acuut zieke patiënt gezien met een temperatuur van 38,0°C. Op zijn rechteronderbeen en op zijn borst werden felrode plaques (diameter

3-5 centimeter) met centrale necrotische hemorrhagische crustae gezien. Twee laesies op het onderbeen hadden direct perilesionaal fijn lamellaire squameuze loslating, de laesie op de borst toonde pusuitvloed.

Laboratoriumonderzoek toonde een serum glucosewaarde van 18,1 mmol/L (normaalwaarde 4,0-7,8 mmol/L), CRP 156 mg/L (normaalwaarde <5 mg/L), leukocyten 10,0 x 10⁹/L (normaalwaarde 4,0-10,0 x 10⁹/L). Een wondkweek werd afgenomen en er werd empirisch gestart met flucloxacilline intraveneus.

WELKE HUIDAFWIJKING ZIET U EN WELKE BACTERIE ZOU DIT KUNNEN VEROORZAKEN?

Antwoord op de vraagstelling vindt u op pagina 138.



FIGUUR 1. Plaques met hemorrhagische crustae. Op de linker afbeelding (**1A**) wordt centrale necrose gezien. Op de rechter afbeelding (**1B**) wordt pusuitvloed gezien.

¹AIOS interne geneeskunde, afdeling Interne Geneeskunde, Isalakinieken, Zwolle ²internist-infectioloog, afdeling Interne Geneeskunde, Isalakinieken, Zwolle.

Correspondentie richten aan: mw. K.M. van Veggel, AIOS interne geneeskunde, afdeling Interne Geneeskunde, Isalakinieken, Dokter van Heesweg 2, 8025 AB Zwolle, tel.: 038-4245000, e-mailadres: k.m.van.veggel@isala.nl.

Belangenconflict/financiële ondersteuning: geen gemeld.

HET ANTWOORD OP DE VRAAGSTELLING OP PAGINA 135

DIAGNOSE

Ecthyma op basis van *Streptococcus pyogenes*.

Uit de wondkweek van deze patiënt werd *Streptococcus pyogenes* gekweekt. Op basis van deze uitslag in combinatie met het klinische beeld werd de diagnose ecthyma gesteld. *Streptococcus pyogenes* (beta-hemolytische *Streptococ* groep A) is een pathogeen met een hoge prevalentie. Cutane infecties met deze bacterie manifesteren zich in verschillende klinische vormen.¹ Ecthyma is een van deze cutane infecties primair veroorzaakt door *Streptococcus pyogenes*, vaak wordt echter ook contaminatie met *Staphylococcus aureus* gevonden. Ecthyma begint als een vesiculopustuleuze laesie met grijs-gele crustae, en evolueert vervolgens tot een oppervlakkig uitgeponst ulcus met een necrotische basis en hemorrhagische crustae. Bij progressie van de laesie kan het subcutane weefsel aangetast worden.² De laesie kan samengaan met koorts en lymfeklierzwellings. Na herstel blijft vaak een litteken achter.³ De laesies worden meestal gezien op de onderste extremiteiten en kunnen multipel voorkomen.

Secundaire infecties kunnen volgen op insectenbeten, laesies door scabies, prurigo nodularis of een trauma. Risicofactoren voor het krijgen van ecthyma zijn slechte hygiëne, immunodeficiëntie (patiënten met diabetes mellitus, neutropenie, immunosuppressieve medicatie, maligniteiten, hiv), ondervoeding, lage sociaal-economische status en hoge temperaturen en vochtigheid zoals bij verblijf in een tropisch klimaat.

Behandeling met topicale antibiotica is toereikend bij een mild ziektebeeld, in het geval van een meer uitgesproken beeld zijn orale dan wel intraveneuze antibiotica noodzakelijk.^{4,5} Streptokokken zijn over het algemeen gevoelig voor penicillinen. Indien enkel streptokokken worden gekweekt uit de wond kan een smalspectrum penicilline volstaan, in het geval van een menginfectie met *Staphylococcus aureus* is

flucloxacilline dan wel amoxicilline/clavulaanzuur het aangewezen antibioticum.

Ecthyma dient niet verward te worden met ecthyma gangrenosum of met ecthyma contagiosum. Ecthyma gangrenosum is een mogelijk levensbedreigende cutane aandoening bij patiënten met een *Pseudomonas aeruginosa*-bacteriëmie. Ecthyma contagiosum is een zoönotische virale infectie veroorzaakt door het parapoxvirus, ook wel orfvirus genoemd. Beide aandoeningen kenmerken zich net als ecthyma door een uitgeponst ulcus dan wel uitgeponste ulcera.

De patiënt uit deze casus had zeer uitgesproken cutane laesies. De verklaring hiervoor is dat de bij hem bekende diabetes mellitus slecht gereguleerd was. Na kortdurende ziekenhuisopname waar patiënt behandeld werd met flucloxacilline intraveneus, ging patiënt tegen medisch advies in naar huis. Hij kreeg flucloxacilline oraal mee (hier had ook gekozen kunnen worden voor amoxicilline), en kwam poliklinisch nog eenmaal terug bij de dermatoloog voor wondverzorging, hier werden de necrotische plaques verwijderd.

REFERENTIES

1. Wasserzug O, Valinsky L, Klement E, et al. A Cluster of Ecthyma Outbreaks Caused by a Single Clone of Invasive and Highly Infective *Streptococcus pyogenes*. Clin Infect Dis 2009;48:1213-9.
2. Empinotti JC, Uyeda H, Ruaro RT, et al. Pyodermitis. An Bras Dermatol 2012;87:277-84.
3. Silva MR, Aquino AM, Camilo C. Piodermites na infância: Revisão. Pediatria Atual 1998;11:27-34.
4. Orbuch DE, Kim RH, Cohen DE. Ecthyma: a potential mimicker of zoonotic infections in a returning traveler. Int J Infect Dis 2014;29:178-80.
5. Matz H, Orion E, Wolf R. Bacterial infections: uncommon presentations. Clin Dermatol 2005;23:503-8.

ONTVANGEN 8 APRIL 2016, GEACCEPTTEERD 25 APRIL 2016.