

## Uw diagnose?

Drs. F. van Houwelingen<sup>1</sup>, drs. R.G. Saunier<sup>2</sup>, drs. E.A. bij de Vaate<sup>3</sup>

(TIJDSCHR INFECT 2019;14(2):72-3)

### ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 27-jarige vrouw presenteerde zich op de afdeling Spoedeisende Hulp, omdat zij sinds 5 dagen een uitgeponst ulcus had op de rug van haar linkerhand (zie *Figuur 1*). De patiënte had een blanco voorgeschiedenis en gebruikte geen medicijnen.

Een week voordat ze zich meldde op de Spoedeisende Hulp had zij een splinter verwijderd uit de rug van haar linkerhand. Tijdens behandeling met amoxicilline/clavulaanzuur

oraal breidde de aandoening zich uit, waarna werd gekozen voor een behandeling met clindamycine oraal. Na een dag van behandeling met clindamycine presenteerde de patiënte zich opnieuw op de afdeling Spoedeisende Hulp met een zwelling op de rug van haar linkerhand, erytheem en een ulcererende droge wond met een afmeting van 3 cm. Op de onderarm van de patiënte was erytheem zichtbaar. Haar oksel was pijnlijk bij palpatie, maar lymfeklieren werden niet gevoeld. Uit de laboratoriumresultaten bleek sprake van een verhoogd gehalte C-reactief proteïne (113 mg/l, referentiewaarde <5 mg/l) zonder leukocytose. De patiënte had geen koorts.

In haar dagelijks leven had de patiënte contact met vee, paarden, katten en kittens. Bij 2 van deze kittens bestond vanwege huidafwijkingen een verdenking op pokken. De patiënte had geen contact met schapen of geiten. Wondmateriaal werd afgenomen voor kweek en PCR (controle op banaal, orthopox- en parapoxvirus). Vanwege het vele contact met boerderijdieren was een infectie met meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) niet uit te sluiten. Daarom werd gestart met vancomycine intraveneus. Wegens centrale necrose in de wond werd een chirurgische excisie uitgevoerd. Materiaal werd opgestuurd voor kweek. Zowel wond- als necrose materiaal was positief voor *S. aureus*. MRSA werd niet gevonden.



**FIGUUR 1.** Een uitgeponst ulcus op de rug van de linkerhand.

### KUNT U MET DEZE GEGEVENS EEN DIAGNOSE STELLEN?

<sup>1</sup>anios interne geneeskunde, <sup>2</sup>internist acute geneeskunde, <sup>3</sup>internist-infectioloog, allen afdeling Interne Geneeskunde, St. Antonius Ziekenhuis, Woerden.

Correspondentie graag richten aan: dhr. drs. F. van Houwelingen, anios interne geneeskunde, afdeling Interne Geneeskunde, St. Antonius Ziekenhuis, locatie Woerden, Postbus 2500, 3430 EM Nieuwegein, tel.: 0348 42 79 11, e-mailadres: f.vanhouwelingen@live.nl

Belangenconflict/financiële ondersteuning: geen gemeld.

ONTVANGEN 8 MEI 2018, GEACCEPTEERD 23 MEI 2018.

## KOEPOKKEN

De diagnose was koepokken, secundair geïnfecteerd met *Staphylococcus aureus*.

Koepokken is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door het koepokkenvirus, dat behoort tot het geslacht *Orthopoxvirus*. Hiertoe behoren bijvoorbeeld ook pokken (variola), kamelenpokken en apenpokken.<sup>1</sup> Het virus is een zoönose en wordt gevonden bij onder andere (huis)katten, runderen en knaagdieren.<sup>2</sup> Het is gerelateerd aan pokken, maar minder besmettelijk en dodelijk dan deze ziekte. De eerste gevallen van koepokken werden beschreven bij melkmeisjes die contact hadden met de uiers van geïnfecteerde koeien en bij wie zich pustels vormden op de handen. Tegenwoordig komt het virus nog voor in Eurazië.<sup>3</sup> Gevallen bij mensen zijn echter erg zeldzaam. Mensen kunnen worden besmet met het koepokkenvirus door direct huidcontact met geïnfecteerde dieren. Het virus kan zich manifesteren als een gelokaliseerde huidafwijking die al dan niet gepaard gaat met lymfadenopathie. De incubatietijd bedraagt 8-12 dagen.<sup>4</sup> Over het algemeen duurt het 6-8 weken voor een patiënt is genezen.

De patiënte in deze casus was waarschijnlijk geïnfecteerd door contact met haar kittens, waarna de laesie secundair geïnfecteerd is geraakt met *S. aureus*. Deze casus onderstreept het belang om bij de diagnose ook ongewone verwekkers in overweging te nemen en een zorgvuldige anam-

nese af te nemen waarin ook het contact met dieren wordt meegenomen. Een vroege diagnose is zinvol om koepokken te onderscheiden van andere huidafwijkingen zoals 'drug eruptions', herpes zoster, syfilis, scabiës, insectenbeten en impetigo. In deze casus werd de diagnose bevestigd op basis van een DNA-PCR die positief was voor orthopoxvirus. Door middel van NAT is het genoom van het orthopoxvirus aangetoond. Met sequentieanalyse is het koepokkenvirus aangetoond.

De patiënte herstelde goed. Zij werd uitbehandeld met clindamycine. De totale duur van de behandeling met antibiotica bedroeg 2 weken. Lokale wondbehandeling bestond uit therapie met zilver sulfadiazine.

**Trefwoorden:** koepokken, *Orthopoxvirus*.

**Keywords:** cowpox, *Orthopoxvirus*.

## REFERENTIES

1. International Committee on Taxonomy of Viruses. Taxonomy. Beschikbaar via: <https://talk.ictvonline.org/taxonomy/>.
2. Haller SL, Peng C, McFadden G, et al. Poxviruses and the evolution of host range and virulence. *Infect Genet Evol* 2014;21:15-40.
3. Chantrey J, Meyer H, Baxby D, et al. Cowpox: reservoir hosts and geographic range. *Epidemiol Infect* 1999;122:455-60.
4. Becker C, Kurth A, Hessler F, et al. Cowpox virus infection in pet rat owners. *Dtsch Arztebl Int* 2009;106:329-34.