

# “Een beenwond die geen hout snijdt”

H. Jacobs van den Hof\*

Op mijn spreekuur op de polikliniek kom ik vaak wonden tegen waarvan de oorzaak na anamnese direct helder is. Deze wonden vertonen een typisch klinisch beeld en verloop. Zo zijn een *ulcus cruris*, een diabetische voet, een postoperatieve wond-infectie of een traumatische wond te achterhalen uit de anamnese en het lichamelijke onderzoek. Er zijn echter ook wonden waarbij de oorzaak niet direct helder is. Deze wonden hebben een ongewoon klinisch beeld en ziektebeloop. Zulke wonden noemen wij atypische wonden. Voorbeelden hiervan zijn onder andere een vasculitis, een *pyoderma gangrenosum* of maligniteiten.

## Een fanatieke voetballer

Hamid is een 12-jarige jongen die graag voetbalt. Zowel op straat als bij zijn voetbalvereniging, waar hij een van de beste is. Op 31 juli wil Hamid een voetbal uit de bosjes halen en stoot daarbij zijn been tegen een baksteen. Hamid gaat samen met zijn moeder naar de huisarts. Deze maakt de wond schoon, verzorgt de wond met povidonjodium en geeft uitleg over ontstekingsverschijnselen en het advies om rust te houden. Drie dagen later moet Hamid terug komen. Hamid heeft in die drie dagen veel gevoetbald. Er is een zwelling rondom de wond ontstaan van enkele centimeters met roodheid van de wond. De huisarts ontlast de zwelling, maar er komt geen pussend exsudaat uit, enkel wat bloed. De huisarts geeft een antibioticumkuur met amoxicilline/clavulaanzuur voor een week en spreekt dagelijks wondverzorging af. De wondverzorging bestaat uit de wond schoon spoelen onder de douche en afdekken met een eilandpleister. Na een week komt Hamid weer bij de huisarts. De wond is aanzienlijk kleiner en de zwelling is afgenomen. Hamid heeft geen pijn en ook met voetballen gaat alles goed. De huisarts adviseert opnieuw dat Hamid beter kan wachten met voetballen tot de wond genezen is. Hamid is echter zo'n fanatieke voetballer dat hij wel móét voetballen. Maar een week later heeft hij zoveel last van zijn been dat hij weer naar de huisarts moet. De wond is nog steeds niet genezen en de zwelling is weer terug en pijnlijk. De huisarts ontlast opnieuw de zwelling en deze keer komt er flink wat pus uit de wond. De huisarts spreekt af dat de wond twee keer per dag onder de douche uitgespoeld moet worden en geeft nogmaals een antibioticumkuur met amoxicilline/clavulaanzuur. Het is een maand na het ontstaan van de wond als Hamid opnieuw bij de huisarts komt. Hij heeft al twee weken niet gevoetbald, maar toch is de wond aan het 'groeien'. De wond is niet pijnlijk, de roodheid is afgenomen en de zwelling is nagenoeg weg. Wel ziet de huisarts dat de wond

lijkt te hypergranuleren. De huisarts denkt dat hij te maken heeft met een *granuloma pyogenicum* en besluit om Hamid te verwijzen naar de polikliniek dermatologie.

## Weinig last, maar toch veel hinder

Hamid en zijn moeder komen op 1 oktober voor het eerst op het spreekuur van de verpleegkundig specialist. Hamid geeft aan dat hij niet zo veel last heeft van de wond. Wel zegt hij het vervelend te vinden dat de wond groter is geworden ondanks dat hij niet heeft gevoetbald. Zijn moeder bevestigt dat Hamid geen pijn of ongemak lijkt te hebben van de wond. Ze geeft aan dat hij, op de wond na, een gezonde jongeman van twaalf jaar is. Afgaande op de anamnese en de verwijzing door de huisarts denkt de verpleegkundig specialist aan een traumatisch *ulcus* waarna een *granuloma pyogenicum* is ontstaan.

### Granuloma pyogenicum (1)

Een *granuloma pyogenicum* is een afwijking die er meestal rood, bolvormig en/of gelobd uitziet. Het *granuloma pyogenicum* bestaat uit een proliferatie van vaatweefsel, is een benigne aandoening en komt zowel op de huid als op slijmvliezen voor. De oorzaak is niet geheel bekend, maar er is een vermoeden dat lokaal letsel (trauma) het *granuloma pyogenicum* veroorzaakt.

De verpleegkundig specialist besluit over te gaan op inspectie van beide benen. Door beide benen te inspecteren vallen eventuele verschillen of afwijkingen sneller op en kunnen deze worden genoteerd in het dossier. Bij inspectie van de benen ziet de verpleegkundig specialist op het linker laterale onderbeen een hypergranulerend *ulcus* van ongeveer 10 mm, met erytheem rondom. Lokaal lijkt er sprake te zijn van zwelling of oedeem. Het valt op dat het centrale deel van het *ulcus* wat hoger lijkt te liggen dan de

omliggende huid (foto 1). Bij palpatie van de wond en de wondomgeving is geen afwijking te voelen (foto 1,2) wel is er inderdaad lokaal wat oedeem te palperen. Palpatie geeft geen pijnklachten.

Na overleg met de dermatoloog wordt de diagnose granuloma pyogenicum zeer waarschijnlijk geacht. De verpleegkundig specialist curetteert het granuloma pyogenicum, waarna de bloedende vaatjes in de wondbodem worden dichtgeschroeid. De wond die achterblijft is oppervlakkig en heeft een grootte van ongeveer 25 x 20 mm. Het gecuretteerde weefsel wordt opgestuurd voor histopathologisch onderzoek. De verpleegkundig specialist spreekt af dat de wond op het been dagelijks gespoeld mag worden onder de douche. Na het douchen moet Hamid een dun laagje vaseline aanbrengen op de wond en afdekken met een eilandpleister.

De diagnose granuloma pyogenicum wordt een week later bevestigd door de patholoog, verder worden er geen afwijkingen waargenomen bij het onderzoek.

### Eindelijk verbetering of toch niet?

Na een week komen Hamid en zijn moeder weer op het spreekuur van de verpleegkundig specialist. De uitslag van het onderzoek wordt besproken en er wordt gevraagd hoe het met de wondgenezing gaat. Zowel Hamid als zijn moeder geven aan dat het een stuk beter gaat. De wond was bij het curetteren groter geworden, maar lijkt in een week wel iets kleiner geworden. Bij wondinspectie ziet de verpleegkundig specialist een granulerende wond van 20 x 15 mm, met 100% rood weefsel, iets rode wondranden en minimaal troebel exsudaat (foto 3). Het wondbeleid blijft ongewijzigd. De verwachting is dat de wond binnen korte tijd zal genezen. Contacten verlopen (mede door de huidige maatregelen omtrent COVID-19) telefonisch met de moeder van Hamid. Voorafgaand aan een telefonisch consult zal ze per e-mail een foto van de wond sturen.

Op 14 oktober, twee weken na de curettage, heeft de verpleegkundig specialist telefonisch contact met de moeder van Hamid. De wond oogt niet kleiner, de wondranden zijn roze en niet meer gezwollen. De wondranden lijken iets te macereren (mogelijk door de vaseline) en er is duidelijk troebel exsudaat te zien in de wond (foto 4). Hamid ervaart geen pijn of andere ongemakken. De verpleegkundig specialist beoordeelt dat de wond er rustig uit ziet, afgezien van het exsudaat. Daarnaast geeft hij aan dat de pleister die moeder zelf geplakt heeft (een all-in-one schuimverband met siliconenlaag) niet nodig is gezien de frequentie van de wondzorg. Ze spreken af dat Hamid de wond twee keer per dag zal spoelen en enkel nog met een eilandpleister afdekt. Na twee weken zal er opnieuw een telefonisch consult plaats vinden met zijn moeder.



Foto 1. 1 oktober.



Foto 2. 1 oktober.



Foto 3. 8 oktober.



Foto 4. 14 oktober.



Foto 5. 21 oktober.



Foto 6. 21 oktober.



Foto 7. 30 oktober.

### De stagnatie van de wondgenezing 'hout' eindelijk op

Op 21 oktober belt Hamids moeder de polikliniek eerder op dan verwacht. Ze geeft aan dat Hamid vier dagen geleden (?) wat last van de wond heeft gehad en dat er iets uit de wond is gekomen. Zij weten niet wat het is, maar

nadat het uit de wond is gekomen lijkt de wond iedere dag iets kleiner te worden. De verpleegkundig specialist heeft ruimte in zijn spreekuur en laat Hamid dezelfde dag nog langs komen. Bij wondinspectie ziet de verpleegkundig specialist inderdaad dat de wond kleiner is geworden. De wond meet nog 15 x 9 mm en lijkt te hypergranuleren (foto 5). De verpleegkundig specialist is benieuwd naar wat er uit de wond is gekomen en vraagt aan de moeder van Hamid of ze het heeft meegenomen.

De moeder van Hamid haalt een papiertje uit haar tas en maakt deze open. De verpleegkundig specialist lijkt van een afstand een stuk opgedroogde korst te zien. Wanneer hij het papiertje van dichtbij inspecteert ziet hij een stukje hout van 15 x 5 mm (foto 6) liggen. Deze vondst maakt de puzzel compleet.

Op 31 juli heeft Hamid een boomstronk aangezien voor een baksteen. Al die tijd heeft het stukje tak, niet zichtbaar en niet voelbaar bij palpatie, in de wond van Hamid gezeten. Na het verwijderen van het granuloma pyogenicum was de oorzaak, het corpus alienum (vreemd lichaam), nog niet uit het lichaam.

De verpleegkundig specialist behandelt de hypergranulatie met zilvernitraat en spreekt af dat de wond gespoeld mag worden onder de douche en dat deze met een eilandpleister afgedekt mag worden.

### Eindelijk weer voetballen

Op 30 oktober, zo'n drie maanden na het stoten van zijn been, komt Hamid opnieuw op de polikliniek dermatologie. Hamid oogt veel opgewekter dan de voorgaande bezoeken en zegt dat hij zelf denkt dat het heel goed gaat. Hij heeft zelf het idee dat de wond in negen dagen veel kleiner is geworden. Bij de wondinspectie ziet de verpleegkundig specialist een genezen wond met nog een enkel korstje (foto 7). De verpleegkundig specialist vertelt Hamid en zijn moeder dat de wond dicht is en dat hij alles weer kan doen. Boven een mondkapje kijken twee ogen de verpleegkundig specialist stralend aan als deze zegt dat Hamid weer mag voetballen. Hamid had hier blijkbaar al rekening mee gehouden, want morgen doet hij alweer mee met zijn voetbalteam.

### Literatuur

1. Granuloma pyogenicum. <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/gtxt/GranulomaTeleangiectaticum.htm>. 30-10-2020 bezocht.

\* Harun Jacobs van den Hof, verpleegkundig specialist dermatologie, aandachtsgebied ulcus cruris en oncologie. Bravis Ziekenhuis, Bergen op Zoom en Roosendaal. Lid WCS Commissie Ulcus cruris/Dermatologie. Lid Raad van advies van De Huidkanker Stichting.