

# EEN PATIËNT MET PYODERMA GANGRENOSUM

C. Dekkers\*

**Op de polikliniek dermatologie worden patiënten behandeld met wonden aan de onderbenen. Veelal gaat het om patiënten met ulcera op basis van chronisch veneuze insufficiëntie. Een enkele keer heeft een wond aan het onderbeen een hele andere oorzaak. De behandeling moet hierop aangepast worden. De duur van deze behandeling is vaak vele malen langer dan die van veneuze ulcera.**

## INLEIDING

Casus: een 45-jarige man meldt zich op de polikliniek dermatologie via de spoedeisende hulp. Hij is daar door de huisarts naar verwezen in verband met een sinds twee weken bestaande erythemateuze zwelling met necrose op de dorsale zijde van het linker onderbeen, die ontstaan is door een trauma. Op de spoedeisende hulp werd een necrotectomie verricht. Patiënt werd door de huisarts systemisch behandeld met Clamoxyl®, een antibioticum en lokaal met een desinfecterende zalf. Er is sprake van vermoeidheid, algehele malaise en nachtzweeten. De voorgeschiedenis vermeldt de ziekte van Crohn, waarvoor hij Pentasa®, een therapeutisch werkzame metaboliet van salazosulfapyridine en Entocort®, een synthetisch corticosteroïd, gebruikt. Op het onderbeen is een grillig ulcus te zien, met ondermijnde, rode, livide wondranden en met necrotische gedeeltes (zie foto 1 en 2). Er is sprake van mild pitting oedeem. Op grond van de typische uiterlijke kenmerken van de zweer en de voorgeschiedenis wordt de diagnose gesteld op pyoderma gangrenosum. Er bestaat geen specifieke onderzoek om de diagnose te bevestigen. Microscopisch onderzoek van een huidbioptie geeft geen specifieke kenmerken.



Foto 1. Pyoderma gangrenosum

## ZIEKTE VAN CROHN

De ziekte van Crohn is een chronische ontstekingsziekte van het maag-darmkanaal. Meestal zijn de dunne en/of dikke darm ontstoken. De meest voorkomende klachten zijn: diarree, buikpijn, buikkrampen, vermoeidheid en gewichtsverlies. De ontstekingen in de darmen kunnen leiden tot een plaatselijke stenose van de darmen door vorming van littekenweefsel. Een dergelijk vernauwing kan de oorzaak zijn van een verstoorde en pijnlijke passage van de darminhoud. Ook kunnen fistels ontstaan. Per jaar wordt in Nederland bij ongeveer 1000 mensen de ziekte van Crohn gediagnosticeerd. Twintig tot veertig procent van de mensen met de ziekte van Crohn heeft naast maag-darmklachten ook andere klachten, zoals gewrichtsontstekingen, oogontstekingen, leverziekten en huidafwijkingen, zoals pyoderma gangrenosum. Wanneer de ziekte van Crohn opvlamt, kunnen ook de overige klachten buiten het maag-darmstelsel toenemen.

## PYODERMA GANGRENOSUM

Pyoderma gangrenosum is een zeldzame huidaandoening, die gekenmerkt wordt door het ontstaan van slecht genezende, pijnlijke diepe zweren in de huid. Vooral de onderbenen zijn aangedaan. Pyoderma gangrenosum kan bij iedereen voorkomen, zowel bij mannen als bij vrouwen, voornamelijk bij volwassenen, meestal tussen de 25 en 60 jaar. De aandoening wordt per definitie niet veroorzaakt door een bacteriële, virale of een schimmelinfectie en is dus niet besmettelijk.

De oorzaak van pyoderma gangrenosum is onbekend. Er zijn aanwijzin-

gen voor een stoornis van het afweersysteem. Waardoor deze stoornis ontstaat, is nog niet duidelijk. Ook wordt er wel gesproken van een auto-immuunziekte. Pyoderma gangrenosum komt in ruim 50% van de gevallen voor in combinatie met een groot aantal inwendige ziekten:

- Maag-darmaandoeningen;
- Leveraandoeningen;
- Reumatische ziekten;
- Bloedziekten;
- Inwendige maligniteiten;
- Infecties na een huidtrauma, na een operatie of ongeval;
- Ziekten van de bloedvaten.

De precieze relatie tussen pyoderma gangrenosum en deze ziekten is nog niet duidelijk.

Pyoderma gangrenosum begint vaak vrij plotseling. Er ontstaan één of meerdere puskoppes, rode bultjes of bloedblaren, waarna de huid stuk gaat en snel een zweer ontstaat. Deze wordt steeds dieper en groter. De diepte van de zweer kan reiken tot aan het vetweefsel of zelfs tot aan het niveau van de spieren en pezen. Typisch is de opgeworpen rand die er rood tot paarsblauw uit kan zien. De wond is vaak ondermijnd en zeer pijnlijk.

De wondbehandeling is conservatief, dus zonder operatief ingrijpen.



Foto 2. Pijnlijk, diep, ondermijnd ulcus

Kleinere zweren worden behandeld met lokale corticosteroiden. Grotere zweren komen in aanmerking voor langdurige behandeling met afweermennende of afweermodulerende behandelingen, zoals ciclosporine(2) of een biological. De werking van biologicals berust op beïnvloeding van (lichaamseigen) stoffen van het afweersysteem (1).

## DE CASUS

De patiënt uit de casus werd in eerste instantie lokaal behandeld met Dermovate® (een dermatocorticosteroïd klasse IV) in zinkolie, in combinatie met ambulante compressietherapie. Er vond overleg met de gastro-enteroloog plaats, waarna werd besloten de patiënt systemisch te behandelen met 40 mg prednison per dag. Als pijnstilling werd zes keer per dag paracetamol 500 mg voorgeschreven en Tramadol® 50 mg zo nodig. In eerste instantie werd de wond groter, tot 4,2 x 3,2 cm, en de pijnklachten namen toe. De patiënt gebruikte drie capsules Tramadol® à 50 mg en zes tabletten paracetamol à 500 mg per dag en liep met krukken om het been zoveel mogelijk te ontlasten. In plaats van ambulante compressietherapie werd een verbandkniekous ingezet. Dit is een dag- en nachtconcept voor de behandeling van beenulcera, waarbij tijdens het dragen een constante hoeveelheid compressie wordt gegeven. De verbandkniekous bestaat uit een set van een onderkous met 20 mmHg en een bovenkous met 20 mmHg. De onderkous wordt dag en nacht gedragen, zodat er continu een lichte druk is ter bevordering van de microcirculatie. Dit heeft een positieve invloed op de wondgenezing. Overdag wordt de bovenkous eroverheen aangetrokken, dit geeft samen een hoge druk (40 mmHg) en weerstand.

Regelmatig werd een necrotectomie verricht. Patiënt bezocht de polikliniek tweemaal per week.

Na ongeveer zeven weken behandeling werd de wond langzaam maar zeker kleiner en werd de dosering prednison met 5 mg per week afgebouwd. Ook de dosering Tramadol® werd teruggebracht naar twee capsu-



Foto 3. Nog steeds een opgeworpen rand

les per dag, terwijl de dosering paracetamol ongewijzigd bleef. Dermovate® in zinkolie werd alleen nog op de wondrand toegepast, de wond zelf werd behandeld met een schuimverband.

Na zestien weken behandelen was de wond kleiner geworden, tot 0,9 x 0,6 cm, nog wel met een opgeworpen rand, was de dosering prednison teruggebracht tot 10mg en was geen pijnstilling meer nodig (zie foto 3).

In de daarop volgende weken werd het ulcus groter en namen de pijnklachten toe. De dosering prednison werd weer opgehoogd naar 15mg per dag en er werd vervroegd een afspraak gemaakt bij de gastro-enteroloog, hoewel de patiënt op dat moment geen darmklachten had. De gastro-enteroloog verrichtte een colonoscopie waarbij enkele pseudopoliepen te zien waren. De dosering prednison werd verder opgehoogd tot 40 mg en de Entocort® werd gestopt.

Na de nodige onderzoeken (bloedonderzoek, thoraxfoto en mantoux) startte patiënt met een biological, Remicade® intraveneus, 5 mg/kg. Dit is effectief gebleken bij de behandeling van pyoderma gangrenosum bij de ziekte van Crohn (1). Remicade®, met als werkzame stof infliximab, is een geneesmiddel dat de werking remt van tumor necrose factor- (TNF-a), een eiwit dat een sleutelrol speelt in allerlei ontstekingsprocessen in het lichaam. Infliximab is een antilichaam tegen TNF-a. Het bindt zich aan TNF-a in het bloed en aan cellen die TNF-a produceren, waardoor TNF-a onwerkzaam wordt gemaakt en de ontsteking afneemt. Remicade® kan worden voorgeschre-



Foto 4. Duidelijk genezend met rustigere wondranden

ven bij verschillende chronische ontstekingsziekten: reumatoïde artritis, de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, de ziekte van Bechterew, artritis psoriatica en psoriasis.

De infusen werden volgens de standaard in dagbehandeling toegediend, namelijk in week 0, week 2, week 6 en daarna om de 8 weken.

Na twee infusen was het ulcus al duidelijk beter doorbloed en de pijn wat verminderd. De wondranden waren nog opgeworpen en ondermijnd. Pentasa® werd door de gastro-enteroloog gestopt en de dosering prednison werd met 5mg per vijf dagen afgebouwd

Nadat Remicade® drie keer was toegediend, was de afmeting van de wond nog 1,5 x 0,8cm, met een 100% rood aspect, goed doorbloed en niet meer ondermijnd (zie foto 4). De wondranden waren nog iets verheven. De pijn was geheel verdwenen.

Twee weken later was de wond echter weer 0,5cm rondom groter geworden, met een erythematuze wondomgeving en meer swelling. Er werd weer gekozen voor topicale behandeling met Dermovate® in zinkolie. Patiënt voelde zich niet lekker en was vermoeid. Hij had last van zijn gewrichten en hield veel vocht vast, met als gevolg gewichtstoename en nu ook pitting oedeem in het rechter onderbeen. Na een bezoek aan de gastro-enteroloog werd de systemische behandeling uitgebreid met Salazopyrine®, een chemotherapeuticum, Imuran®, een immunosuppressivum en hydrochlorothiazide, een diureticum. Samen met de Remicade®, die hij daarna



Foto 5. Na volledige genezing blijft vaak langdurig een paars/rood litteken zichtbaar

volgens schema weer intraveneus kreeg toegediend, werd de wond toen snel kleiner, met uiteindelijk volledige genezing (zie foto 5).

De totale behandeling van deze pyoderma gangrenosum heeft negen maanden geduurd. Dit ziektebeeld vergt geduld en doorzettingsvermogen van zowel de patiënt als de behandelaars. Het is een zoektocht geweest naar de juiste combinatie van behandelingen, waarbij ook de gastro-enteroloog een belangrijke rol heeft gespeeld.

Uit deze casus blijkt dat alleen lokale en systemische corticosteroïden het genezingsproces onvoldoende op gang konden brengen. Een optimale behandeling van de onderliggende oorzaak, namelijk de ziekte van Crohn, bleek hierbij noodzakelijk. De patiënt bleef na genezing van de wond onder behandeling bij de gastro-enteroloog. Op de plaats waar de wond heeft gezeten blijft vaak langdurig een litteken zichtbaar.

## LITERATUUR

1. Ferkolj I, Hocevar A, Golouh R, Dolenc Fojc M. 2006 Infliximab for treatment of resistant pyoderma gangrenosum associated with Crohn's disease. Acta Dermatoven APAI 15(4).
2. Griffiths CEM et al. 2006 Update on the use of ciclosporin in immune-mediated dermatoses. British journal of Dermatology 155 (Suppl.2) 1-16.

## WEBSITES

- [www.huidarts.com](http://www.huidarts.com)
- [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)

**\* Corien Dekkers is werkzaam als verpleegkundig specialist intensieve zorg op de polikliniek dermatologie in het Amphia Ziekenhuis, Breda.**