



Casus hidradenitis

H. Knetsch *

Een 40-jarige man komt in juli op de stomapoli i.v.m. aanleg van een tijdelijk, ontlastend, dubbelloops ileostoma. De man is bekend met hidradenitis en heeft verder een blanco voorgeschiedenis en gebruikt geen medicatie.

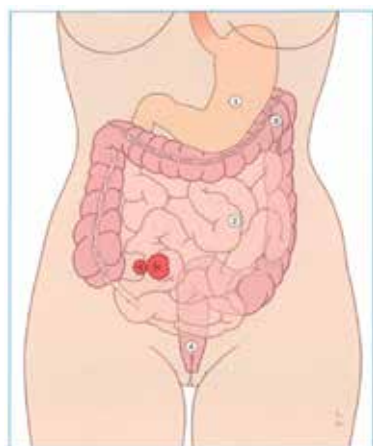
Ileostoma

Een ileostoma is een kunstmatige opening van de dunne darm (ileum) die door de buikwand naar buiten is gebracht en is omgestulpt, waarbij het slijmvlies aan de buikwand wordt gehecht. Een ileostoma steekt 1,5 tot 2 cm boven huidniveau uit, zodat het stomamateriaal goed aansluit rondom de stoma om huidirritaties van de darminhoud te voorkomen. Een ileostoma produceert vloeibare tot brijige feces. Een ileostoma kan blijvend, tijdelijk, enkel- of dubbelloops zijn. De ileostoma bevindt zich meestal op het laatste gedeelte van de dunne darm (ileum), bij voorkeur op de rechteronderbuik (figuur 1).

Bij een dubbelloops stoma (figuur 2) wordt een darmlis naar buiten gebracht en zijdelings geopend. Men onderscheidt een aan- en een afvoerende lis. Er kan gebruik gemaakt worden van een brug van de huid of kunststof brug (1).

Sociale anamnese

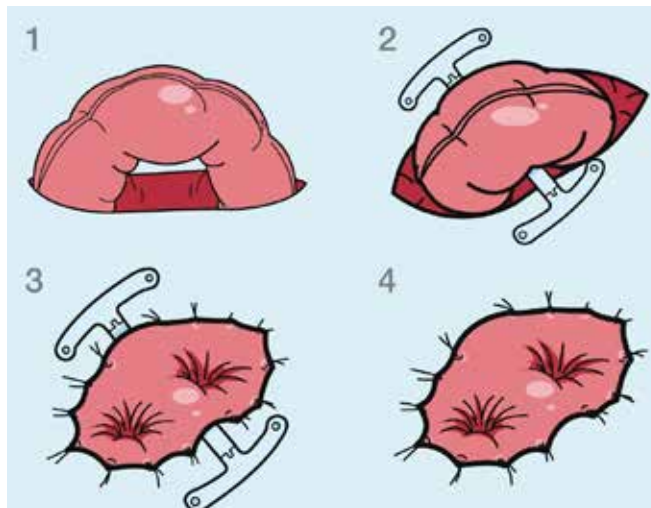
Meneer is al jaren bekend met hidradenitis, waarvan hij erg veel klachten ondervindt bij zijn werkzaamheden als magazijnbediende.



DUBBELLOOPS ILEOSTOMA

1. Maag
2. Dunne darm
3. Dikke darm
4. Endeldarm

Figuur 1. Ileostoma op de rechteronderbuik.



Figuur 2. Een dubbelloops stoma.

Zijn echtgenote is gediagnosticeerd met multiple sclerose (MS). Zij kan zichzelf nog wel verzorgen, maar moet voor het afleggen van grote afstanden haar elektrische rolstoel

Hidradenitis suppurativa

Hidradenitis suppurativa is een huidaandoening die gekenmerkt wordt door steeds op dezelfde plaats terugkerende ontstekingen. Deze treden vooral op in liezen, schaamstreek, bilspleet en oksels, en ook onder de borsten en in buikplooien. De ziekte is moeilijk te behandelen en is voor patiënten erg belastend. Hidradenitis suppurativa wordt veroorzaakt door ontstekingen van haarzakjes. De ontstekingen breiden zich door de huid uit en vormen abcesholtes en -gangen. Deze gangen gaan steeds opnieuw ontsteken en verlitteken gaandeweg. Waarom sommige mensen dit soort ontstekingen krijgen en andere niet, is onbekend. Een groot deel van de patiënten (maar niet iedereen) rookte ten tijde van het begin van de klachten, dus dat zou van invloed kunnen zijn. Het effect van stoppen met roken op het beloop van de klachten is niet uit de medische literatuur bekend. Ook genetische aanleg speelt een rol. Het effect van scheren of juist stoppen met scheren is meestal nihil (2).

Advies en behandeling

- Advies om te stoppen met roken (3).
- Adviseren geen knellende kleding te dragen, want dat kan als vervelend worden ervaren en kan soms ontstekingen uitlokken.
- Lokale behandeling met crème kan het ontstaan van nieuwe ontstekingen tegengaan, evenals het gedurende enige weken dagelijks herhaaldelijk ontsmetten van de aangedane huid met povidonjodium.
- Langdurig gebruik van antibiotica maakt het ziektebeeld (tijdelijk) rustiger.
- Actieve ontstekingen kunnen in een vroeg stadium behandeld worden met een injectie van triamcinolon.
- Excisie en drainage van abscessen kunnen helpen, maar er is echter een grote kans op recidief. Een effectieve methode is 'deroofing': (ruim) openleggen van alle onderhuidse holtes. De wond moet vanzelf dichtgroeien, dit gaat relatief snel en met beperkte littekenvorming. Simpele incisie en drainage wordt met terughoudendheid toegepast, want hoe meer littekens in het gebied ontstaan, hoe meer kans op herhaling.
- Meest recent toegevoegd aan de lijst met behandelmethoden van chronisch progressieve hidradenitis suppurativa is TNF-alfa-blokkertherapie. Dit is een groep geneesmiddelen die de ziekte meer bij de bron aanpakt en dus ook een veel betere werking heeft. Resultaten zijn vaak al binnen een aantal weken zichtbaar. Deroofing blijft echter wel een noodzaak voor de korte termijn. Op de lange termijn is dit bij goede werkzaamheid van de therapie niet meer nodig.
- Huidtransplantatie: volledig aangedaan gebied wordt verwijderd. Dit wordt bekleed met huidtransplantaten. Soms komt het voor dat het aangedane gebied te dicht bij de anus zit en dan is voor deze operatie een tijdelijk stoma noodzakelijk. Het komt zelden voor dat de hidradenitis terugkomt in het huidtransplantaat (4).

gebruiken. De zorg voor de twee puberdochters van 14 en 16 jaar komt volledig op zijn schouders; dit maakt de situatie voor hem wel zwaar.

Hij heeft al verschillende behandelingen ondergaan voor de hidradenitis: lokale en orale antibiotica, lotions en zalven, corticosteroiden en het chirurgisch ontlasten van abscessen. Helaas allemaal met maar tijdelijk resultaat. Er wordt nu gekozen om een stoma aan te leggen, om daarna de hidradenitis dorsaal van de anus te kunnen opereren. De stoma zorgt ervoor dat er rectaal geen

ontlasting meer komt, waardoor de wonden niet gecontamineerd worden met feces.

De operatie waarbij het volledig aangedane gebied rondom de anus wordt verwijderd, vindt plaats in september en verloopt naar wens. Er vindt een excisie plaats van de lesies en daarop komt een split skin graft, ook wel thierschplastiek genoemd. Dit is een huidtransplantatie die wordt toegepast bij weefseldefecten (wonden) die niet meer te sluiten zijn met hechtingen (5).

Verloop

De wondgenezing verloopt redelijk, maar de wond zal pas een jaar later dicht zijn. In november van datzelfde jaar presenteert meneer zich op de poli met een zeer pijnlijk ulcus naast de stoma.

Het blijkt te gaan om een diep ulcus van 3 bij 3,5 cm, met scherp begrensde paarse verkleuringen en necrotische randen. Het verloop is snel progressief en erg pijnlijk. Er wordt een biopsie afgenomen en de PA luidt: pyoderma gangrenosum (zie kader pyoderma gangrenosum) (foto 1,2).

De pyoderma gangrenosum wordt multidisciplinair aangepakt met een dermatoloog, een internist, een MDL-arts en een stomaverpleegkundige. De dermatoloog schrijft een lotion met corticosteroiden voor, die deppend wordt aangebracht op het ulcus en de huid erom heen. De stomaverpleegkundige dekt het ulcus af met een hydrofi-



Foto 1. Voorbeeld van pyoderma gangrenosum.



Foto 2. Voorbeeld van pyoderma gangrenosum.

Pyoderma gangrenosum

Pyoderma gangrenosum, is een ernstige en zeldzame huidaandoening waarbij spontaan, of na trauma, zweren op de huid ontstaan.

Het komt in meer dan 50% van de gevallen voor bij patiënten die lijden aan chronische ontstekingsziekten, maar ook als op zichzelf staand fenomeen. Bij deze casus is de hidradenitis de trigger.

Zonder behandeling kunnen de zweren snel groter worden, vermeerderen, onveranderd blijven of juist langzaam genezen, hoewel dit in het geval van onderliggende vaataandoeningen langer kan duren. Pyoderma gangrenosum veroorzaakt ontstekingen van de huid, waarbij de huid necrotisch wordt en er diepe zweren ontstaan. Dit kan als zeer pijnlijk worden ervaren.

De belangrijkste behandeling is het aanpakken van de onderliggende ontstekingsziekte, als die er is. Vaak worden ontstekingsremmers zoals prednison gebruikt. Influximab en adalimumab kunnen mogelijk voor lange termijn worden gebruikt. Antibiotica zijn niet effectief, aangezien er geen sprake is van een bacteriële infectie. Er dient terughoudend te worden omgesprongen met chirurgische behandelingen vanwege het risico op een ontstekingsproces (pathergie) (6).

ber en plakt daaroverheen een hydrocolloïdplak om vocht op te kunnen nemen. Een tweedelig stoma-opvangsysteem wordt op de hydrocolloïdplak aangebracht. De stomahuidplak wordt vanwege het vocht om de dag vervangen. Systemisch start de heer met 80 mg prednison per dag, voorgeschreven door de internist. Het ulcus wordt kleiner, maar de hoge dosering prednison geeft bijwerkingen, zoals opvliegers en gewichtstoename. De prednison wordt afgebouwd en er wordt gestart met een calcineurineremmer (onderdrukt de lichaamseigen afweer tegen vreemde



Foto 3. Voorbeeld van een parastomale hernia met grote bolling in de buikwand.

cellen en remt ontstekingen). Het ulcus is na enkele maanden uiteindelijk genezen.

Ruim een jaar na de aanleg van de stoma blijkt meneer enorm te zijn aangekomen in gewicht en is er ook sprake van een parastomale hernia. Een parastomale hernia is een breuk in de buikwand naast de stoma. Bij een stomabreuk kan een stuk darm in de zogenoemde breukzak terechtkomen, waardoor er een grote of kleine bolling in de buikwand ontstaat (foto 3).

De hernia wordt conservatief behandeld met een aangepaste stomabreukband, omdat de wond bij de anus nog steeds niet dicht is. De breukband zorgt echter weer voor veel druk van buitenaf, waardoor het litteken van het ulcus van de pyoderma gangrenosum weer regelmatig opengaat. Patiënt wordt naar een diëtist gestuurd om af te vallen en zodra de wond bij de anus gesloten is, wordt een operatie gepland voor het opheffen van de dubbelloops ileostoma en correctie van de parastomale hernia. We zijn dan ruim veertien maanden na de aanleg van de stoma.

Conclusie

In eerste instantie leek het een goede oplossing om een tijdelijk, dubbelloops ileostoma aan te leggen, zodat deze

patiënt geopereerd kon worden aan de hidradenitis distaal van de anus. Maar terugkijkend heeft het tot heel veel pijn en ongemak geleid. De patiënt is echter blij met het resultaat van de operatie aan de hidradenitis en zou ondanks alle complicaties toch weer kiezen voor een tijdelijk stoma.

Voor de zorgprofessioneel is het ook een leerzame casus, om te ervaren dat het aanleggen van een tijdelijk stoma niet altijd zonder risico is en complicaties kan geven. Er dient een weloverwogen keuze gemaakt te worden door de specialist en de patiënt, na een informed consent (= een procedure waarbij iemand de mogelijke voor- en nadelen van een medische behandeling te horen krijgt, alvorens deze toestemt in de behandeling) dat resulteert in shared decision making, waarbij samen een beslissing gemaakt wordt voor de behandeling.

Literatuur

1. VenVN Stomaverpleegkundigen, Evidence based Richtlijn Stomazorg Nederland, 2018
2. Richtlijn hidradenitis suppurativa, 25-11-2019
3. König A, Lehmann C, Rompel R, et al. Cigarette smoking as a triggering factor of hidradenitis suppurativa. *Dermatology*, 1999;198(3):261-4
4. Brown SC, Kazzazi N, Lord PH. Surgical treatment of perineal hidradenitis suppurativa with special reference to recognition of the perianal form. *Br J Surg*, 1986 Dec;73(12):978-80
5. <https://startwondverzorging.nl/CONTENT/index.php/component/seoglossary/1-wondzorg/split-skin-graft>
6. https://nl.wikipedia.org/wiki/Pyoderma_gangraenosum

* Hanita Knetsch, casemanager coloncare, Alrijne Ziekenhuis, Leiderdorp.

Lid WCS Commissie Chirurgische wond/stoma.