



Constitutioneel eczeem gecompliceerd door een pijnlijk vesiculeus exantheem

N.E. Sieben¹, Y.S. Zuidema², J.M. Oldhoff³

Een 28-jarige man, bekend met ernstig constitutioneel eczeem, kreeg in twee dagen tijd nieuw ontstane, pijnlijke vesikels die hij niet herkende van zijn eczeem. Het begon op de handen, na twee dagen breidde dit uit naar de rest van het lichaam. In eerste instantie werd gedacht aan eczema herpeticum, maar dat bleek niet het geval.

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 28-jarige man, bekend met ernstig constitutioneel eczeem (CE), komt vervroegd op de polikliniek in verband met snel uitbreidende pijnlijke vesikels. Het begon op de handen, na twee dagen is het uitgebreid naar de romp, extremiteiten en voetzolen. Het is pijnlijk en niet-jeukend. Patiënt heeft geen klachten in de mond en aan de overige slijmvliezen. Hij heeft twee dagen koorts gehad en is nu nog vermoeid. Het is onbekend of hij ooit het varicella zoster virus doormaakte. Het dermatologisch onderzoek toont op de voetzolen, de tenen

en voetruggen, handpalmen en handruggen, extremiteiten en romp multipiele scherp begrensde erythemateus-livide miliaire tot lenticulaire maculae, papels, deels centraal met vesikels en deels met hemorragische crustae (figuur 1). Hiernaast, ter plaatse van de hals, een onscherp begrensde handpalm grote erythematosquameuze plaque met lichenificatie en gele crustae (niet op de foto). Oraal zijn er geen afwijkingen.

Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan een eczema herpeticum, gegeneraliseerd varicella zoster virus, hand-voet- en



Figuur 1. Verspreid op het hele lichaam, met opvallende betrokkenheid van de handen en voeten, een erythemateus-livide vesiculeus exantheem met op de rug deels hemorragische crustae

- ¹ Dermatoloog in opleiding, afdeling Dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen
- ² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Medisch Centrum Leeuwarden
- ³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

mondziekte (HVMZ) of een ander viraal exantheem bij onderliggend constitutioneel eczeem.

Aanvullend onderzoek toont een negatieve PCR herpes simplex virus en varicella zoster virus en een positieve enterovirus PCR met genotypering coxsackievirus A6 (CVA6). De diagnose HVMZ op basis van CVA6 werd gesteld bij onderliggend, deels geïmpetiginiseerd eczeem. Vanwege de uitgebreidheid werd gestart met prednison 1dd 40mg en flucloxacilline 3dd 500mg gedurende 1 week.

BESPREKING

HVMZ is in de meeste gevallen een zelflimiterende ziekte met een mild beloop. De klassieke vorm van HVMZ komt met name voor bij jonge kinderen en wordt vooral in de zomer en herfst gezien. Het begint vaak met faryngitis, koorts en algehele malaise. Na 2-6 dagen volgen er vesikels aan handpalmen en voetzolen met daarbij erosieve papels in de mond. [1,2] Bij volwassenen is het een zeldzamer ziektebeeld. Vaak is er een blootstelling aan HVMZ 3-6 dagen voor de eerste ziekteverschijnselen. [3] Bij navraag gaf onze patiënt aan dat zijn zootje HVMZ doorgemaakt had. Naast de handpalmen en voetzolen kan HVMZ ook op de dorsale zijden van de handen en voeten voorkomen. HVMZ uit zich naast de voorkeurslocaties voornamelijk op plaatsen waar de huid beschadigd is. Dit verklaart een uitgebreide reactie bij onderliggend CE, net zoals bij onze patiënt. Bij kinderen met CE is gegeneraliseerde huidbetrokkenheid vaker gerapporteerd. Vergelijkbare ge-

neraliseerde HVMZ is beschreven bij andere huidbeschadigingen, zoals na zonverbranding. [1-4]

Klassieke HVMZ wordt veroorzaakt door het coxsackievirus A16 of het enterovirus 71. [2-4] Een minder vaak voorkomende veroorzaker is het coxsackievirus A6 (CVA6). Opvallend is dat besmetting met CVA6, zoals onze patiënt had, vaker een atypische presentatie heeft met gegeneraliseerde huidafwijkingen, hogere koorts en systemische betrokkenheid. [1,2,4-6] De laatste jaren zijn er meerdere uitbraken van het CVA6 beschreven, onder andere in Finland, Zweden, Taiwan en de Verenigde Staten. [1,2,4,5] Bij deze CVA6 uitbraken zijn ook vaker volwassenaanbetrokken. [3,5] Er zijn geen gegevens bekend over de incidentie van het CVA6 in Nederland, opvallend is dat in de richtlijn van hand-voet- en mondziekte van het RIVM CVA6 nog niet als mogelijke verwekker staat genoemd. [7]

Bij een uitgebreide atypische HVMZ bij een patiënt met CE kan het klinische onderscheid met eczema herpeticum moeilijk zijn. Tevens is een gegeneraliseerde reactie op varicella zoster virus mogelijk. Er dient dan ook altijd een PCR worden afgenomen voor herpes simplex virus 1 en 2, varicella zoster en een PCR enterovirus met genotypering. Behandeling van milde HVMZ ziekte is in de meeste gevallen niet nodig, hierbij is de verwachting dat de symptomen na 1 week verdwijnen. [1,3]. De anamnese is belangrijk om op het goede spoor te komen, zoals bij onze patiënt waarbij naar voren kwam dat zijn zootje HVMZ doorgemaakt had.

SAMENVATTING

Een atypische uitgebreide presentatie van hand-voet- en mondziekte (HVMZ) veroorzaakt door het coxsackievirus A6 (CVA6) in combinatie met constitutioneel eczeem wordt beschreven. CVA6 is een zeldzaam gerapporteerde verwekker van HVMZ. Dit geeft vaker gegeneraliseerde klachten, met name bij beschadigde huid zoals door constitutioneel eczeem. CVA6 leidt hiernaast vaker tot HVMZ bij volwassenen dan de meer bekendere HVMZ veroorzakers coxsackievirus A16 of het enterovirus 71. Het huidbeeld bestaat uit pijnlijke erythemateus-livide maculae-papels en vesikels. Frequent is er sprake van een uitbraak van HVMZ in de omgeving van de patiënt en is het zinvol om hiernaar te informeren.

TREFWOORDEN

hand-voet- en mondziekte - constitutioneel eczeem - coxsackievirus

SUMMARY

An atypical presentation of hand foot and mouth disease (HFMD) caused by the coxsackievirus A6 (CVA6) in combination with atopic dermatitis (AD) is described. CVA6 is a rare causative agent for HFMD. It can cause generalized skin symptoms, especially on damaged skin, for example with AD. CVA6 related HFMD is more often symptomatic at adults than the classic HFMD caused by coxsackievirus A16 or the enterovirus 71. The skin symptoms include painful widespread erythematous maculopapular exanthema with vesicles. In most patients there has been exposure to HFMD for example by their children.

KEYWORDS

hand foot and mouth disease - atopic dermatitis - coxsackievirus

VERMELDING BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Lott JP, Liu K, Landry ML, Nix WA, Oberste MS, Bologna J, et al. Atypical hand-foot-and-mouth disease associated with coxsackievirus A6 infection. *J Am Acad Dermatol*. 2013 Nov;69(5):736-741.
2. Lynch MD, Sears A, Cookson H, Lew T, Laftah Z, Orrin L, et al. Disseminated coxsackievirus A6 affecting children with atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol*. 2015 Jul;40(5):525-528.
3. Bologna J, Schaffer JV, Cerroni L. *Ch 81 Other Viral Diseases. Dermatology*. Fourth edition. ed. [Philadelphia, Pa.]: Elsevier; 2018. p. 1425-6.

4. Mathes EF, Oza V, Frieden IJ, Cordero KM, Yagi S, Howard R, et al. 'Eczema coxsackium' and unusual cutaneous findings in an enterovirus outbreak. *Pediatrics*. 2013 Jul;132(1):e149-57.
5. Banta J, Lenz B, Pawlak M, Laskoski K, Seykora C, Webber B, et al. Notes from the field: outbreak of hand, foot, and mouth disease caused by coxsackievirus A6 among basic military trainees - Texas, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016 Jul 8;65(26):678-80.
6. Broccolo F, Drago F, Ciccarese G, Genoni A, Puggioni A, Rosa GM, et al. Severe atypical hand-foot-and-mouth disease in adults due to coxsackievirus A6: Clinical presentation and phylogenesis of CV-A6 strains. *J Clin Virol*. 2019 Jan;110:1-6.
7. LCI-RIVM. Richtlijn Hand-voet-mondziekte. 2018; Available at: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/hand-voet-mondziekte>. Accessed Maart, 2021.

CORRESPONDENTIEADRES

Nini Sieben

E-mail: n.e.sieben@umcg.nl