



Een baby met uitgebreide blaren aan handen en voeten

J.L. Thijs¹, V. Sigurdsson², M. de Graaf²

Een jongen van zes maanden oud werd naar onze spoedeisende hulp verwezen in verband met blaren aan handen en voeten, met de vraagstelling of er sprake kon zijn van lineaire IgA-dermatose. De werkelijke diagnose bleek te berusten op een veelvoorkomend ziektebeeld dat wij als dermatologen echter niet vaak zien.

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Anamnese

De ouders vertelden dat zij sinds drie weken rode plekken op de handen en voeten van hun zoon zagen, voorafgaand was hij enkele dagen verkouden. Sinds een week ontstonden er kleine blaartjes op de rode plekken, die in de nacht voor presentatie fors waren toegenomen tot grote blaren en zich nu uitbreiden naar de armen en de romp. De plekken leken aanvankelijk alleen te jeuken, maar waren ten tijde van presentatie ook pijnlijk. Ouders hadden geen koorts gemeten en vonden hun zoon niet ziek. Wel was de intake matig met 100 ml per dag. In de omgeving waren geen zieken.

Lichamelijk onderzoek

Bij lichamelijk onderzoek waren handen en voeten erythema-teus en gezwollen. Op de tenen, de dorsale en de palmaire zijde van de voeten zagen wij tientallen lenticulaire tot nummulaire pral gespannen bullae (figuur 1 en 2). Op de laterale zijden van de vingers waren tientallen lenticulaire pral

gespannen bullae aanwezig. Op romp, armen en benen zaten lenticulaire erythema-teuze plaques en op het wangslimvlies werd een vesikel gezien. Op handen en voeten zaten enkele crustae en ingedroogde bullae, maar geen honinggele crustae.

Overwegingen

Op basis van het klinisch beeld werd de waarschijnlijkheidsdiagnose hand-voet-mondziekte (HVMZ) gesteld. In de differentiële diagnose stonden tevens erythema exudativum multiforme, acrovesiculeus eczeem en lineaire IgA-dermatose. Vanwege de duur van de klachten en het klinisch beeld werd dit echter minder waarschijnlijk geacht.

Beleid en beloop

Gezien de matige intake en snelle uitbreiding werd patiënt opgenomen op de kinderafdeling ter observatie en pijnstilling. De uit blaarvocht afgenomen PCR bleek positief te zijn voor parechovirus. Tijdens opname breidden de bullae en erythema-teuze plaques zich verder uit. De bullae werden doorgeprikt



Figuren 1 en 2. Pral gespannen bullae op voeten en tenen.

¹ Aios dermatologie en post-doc onderzoeker, Nationaal Expertisecentrum Eczeem, afdeling Dermatologie/Allergologie, UMC Utrecht

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie/Allergologie, UMC Utrecht

en handen en voeten werden verbonden. Ter pijnstilling werd gestart met paracetamol en ibuprofen, waarmee de pijn goed onder controle was. Hierdoor verbeterde ook de intake. Gezien de uitgebreide presentatie werd de kinderinfectioloog in consult gevraagd, er konden echter geen aanknopingspunten voor een onderliggende immuundeficiëntie worden gevonden. Na drie dagen stagneerde de uitbreiding en na vijf dagen werd er een genezingstendens gezien en werd patiënt ontslagen. Tijdens poliklinische controle een week later werden enkel ingedroogde blaren met daaronder grotendeels re-epithelialisatie gezien.

DIAGNOSE

Hand-voet-mondziekte als gevolg van infectie met parechovirus.

BESPREKING

HVMZ is in 1957 voor het eerst beschreven door Robinson en collega's en gedefinieerd als een zelflimiterende febrile ziekte gekarakteriseerd door faryngeale laesies en vesiculus exantheem op handen en voeten in jonge kinderen. [1] Tegenwoordig is HVMZ een veelvoorkomende ziekte onder kinderen die voornamelijk in de huisartsenpraktijk wordt gezien. Klassieke HVMZ bestaat uit koorts, rode maculae op de tong, het mond-slijmvlies, de farynxboog of op het palatum molle met vesikels en bullae. Kort daarna ontstaan in de huidlijnen van de handpalmen en voetzolen niet-jeukende, erythematuze maculae en papels met centraal een vesikel. Dit wordt voorafgegaan door een korte prodromale fase (12-36 uur) met lichte koorts, misselijkheid en klachten van algehele malaise. [2] Het beloop van de ziekte is doorgaans mild en de behandeling symptomatisch, er zijn echter gevallen met ernstige complicaties zoals aseptische meningitis, hersenstamencefalitis, cerebellaire ataxia en levensbedreigend hartfalen. Met name in China en Zuidoost Azië zijn sinds de jaren negentig regelmatig uitbraken van HVMZ met frequente mortaliteit beschreven. [3] In tegenstelling tot de huidige casus, wordt HVMZ in Nederland het meest frequent gediagnosticeerd in de zomerperiode en het vroege voorjaar. De piekincidentie van HVMZ ligt tussen de leeftijd van 1 en 5 jaar. [4] Verspreiding vindt plaats via fecaal-oraal of oraal-oraal contact. Coxsackievirus A16 (CVA16) en enterovirus 71 zijn de twee meest gerapporteerde verwekkers van HVMZ. [5]

Het parechovirus is niet eerder beschreven als verwekker van HVMZ. Het parechovirus valt net als het enterovirus onder de familie van *Picornaviridae*. [6] De ziektes die verwekt worden door het parechovirus zijn vergelijkbaar met de ziektes verwekt door het enterovirus. Er is een grote variatie binnen het ziektespectrum dat varieert van asymptomatisch of milde ziekte tot ernstige infecties zoals meningo-encefalitis en myocarditis. In tegenstelling tot het enterovirus, komt het parechovirus vaker voor bij jonge kinderen. [7]

In een recente uitbraak (2011-2012) van HVMZ veroorzaakt door het coxsackievirus A6 (CVA6) in de Verenigde Staten presenteerden kinderen zich vaker met ernstige verschijnselen en werd regelmatig blaarvormig beschreven. In een retrospectieve studie naar deze uitbraak werden tachtig patiënten met een atypische HVMZ-presentatie geïnccludeerd. [8] In patiënten met HVMZ, die zich presenteerden met vesicobuleus

De eerste casus die het parechovirus als verwekker van hand-voet-mondziekte (HVMZ) beschrijft.

exantheem, werden minder vaak intraorale laesies (51%) gezien ten opzichte van de klassieke HVMZ waar 75-100% intraorale betrokkenheid heeft. Tevens hadden zuigelingen significant vaker bullae dan oudere kinderen (38% van de kinderen < 1 jaar ten opzichte van 7% van de kinderen tussen de 1 en 5 jaar). [8] Deze bevindingen komen overeen met de door ons beschreven casus waarbij sprake was van een jonge leeftijd met een uitgebreide bulleuze presentatie en minimale intraorale betrokkenheid. Mogelijk wijkt de presentatie van atypische verwekkers zoals het CVA6 en het parechovirus dus af van de presentatie van de klassieke verwekkers CVA16 en enterovirus 71.

CONCLUSIE

Concluderend presenteren wij u een casus van een zuigeling met een uitgebreide presentatie van HVMZ, waarbij zeer forse bullae op handen en voeten op de voorgrond staan en de orale laesies juist vrijwel ontbreken. Tevens is dit de eerste casus die het parechovirus als verwekker van HVMZ beschrijft, hetgeen mogelijk samenhangt met de atypische klinische presentatie.

LITERATUUR

1. Robinson CR, Doane FW, Rhodes AJ. Report of an outbreak of febrile illness with pharyngeal lesions and exanthem: Toronto, summer 1957; isolation of group A Coxsackie virus. *Can Med Assoc J* 1958;79(8):615-21.
2. Miller GD, Tindall JP. Hand-foot-and-mouth disease. *JAMA* 1968;203(10):827-30.
3. Jones E, Pillay TD, Liu F, et al. Outcomes following severe hand foot and mouth disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Neurol* 2018;22(5):763-73.
4. Volman MN, van Rossem MC, de Winter JP, van Houten MA. Uitbraak van coxsackievirusinfectie bij kinderen. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2008; 152(8):413-7.
5. Hand-voet-mondziekte Richtlijn RIVM. Available from: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/hand-voet-mondziekte>.
6. Pajkrt dAMMdVedD. Werkboek Kinderinfectieziekten. Available from: <https://werkboeken.nvk.nl/kinderinfectieziekten/Verwekkers/Enteroven-parechovirus>.
7. de Crom SC, Rossen JW, van Furth AM, Obihara CC. Enterovirus and parechovirus infection in children: a brief overview. *Eur J Pediatr* 2016;175(8):1023-9.
8. Mathes EF, Oza V, Frieden IJ, et al. "Eczema coxsackium" and unusual cutaneous findings in an enterovirus outbreak. *Pediatrics* 2013;132(1):E149-E57.

SAMENVATTING

Een zes maanden oude jongen presenteerde zich op de spoedeisende hulp met sinds een week bestaande pral gespannen, zich snel uitbreidende bullae op handen en voeten, erythemateuze plaques op extremiteiten en romp en een enkele vesikel op het wangslimvlies. Op basis van het klinisch beeld werd de diagnose hand-voet-mondziekte gesteld, die werd bevestigd met een positieve PCR voor parechovirus afgenomen uit het blaarvocht. Mogelijk is er een relatie tussen het uitgebreide huidbeeld en de atypische verwekker.

TREFWOORDEN

hand-voet-mondziekte – parechovirus – blaren – bullae – atypische presentatie

SUMMARY

A 6-month-old boy presented to the emergency department because of bullae on hands and feet that existed since one week, and now started to spread rapidly. He also had erythematous plaques on the extremities and trunk and a single oral vesicle. The clinical diagnosis of hand-foot-mouth disease was made, which was confirmed by a positive PCR for parechovirus. There may be a relationship between the severe cutaneous manifestations in this case and the atypical causative agent.

KEYWORDS

hand-foot-mouth disease – parechovirus – blister – bullae – atypical presentation

CORRESPONDENTIEADRES

Judith Thijs

E-mail: j.thijs@umcutrecht.nl