

## LEERZAME ZIEKTEGESCHIEDENISSEN

## Perianaal ecZEEM

S.A.S. van der Bent<sup>1</sup>, J.J.A.J. van der Velden<sup>2</sup>

- <sup>1</sup> Anios dermatologie, afdeling Dermatologie, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht; thans aios dermatologie, VU medisch centrum, Amsterdam
- <sup>2</sup> Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht

## Correspondentieadres:

Drs. Sebastiaan A.S. van der Bent  
E-mail: s.bent@vumc.nl

## ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 25-jarige man met blanco voorgeschiedenis bezocht de polikliniek Dermatologie in verband met sinds één jaar bestaande perianale jeuk. De anamnese meldt geen gastro-intestinale klachten, onveilige seksuele contacten of gebruik van uitwendige irritantia. Lokale behandeling met zinksulfaat vaselinecrème gaf geen verbetering van de klachten. Bij lichamenlijk onderzoek zien wij, verlopend van perianaal over het perineum tot aan het scrotum, een 8 cm grote erythematosquameuze plaque met lichenificatie. Bij proctoscopie worden enkele graad I-hemorroiden aangetroffen. De hemorroiden werden behandeld met bandligatie. Desondanks persisteren de jeukklachten. Bij epicutaan allergologisch onderzoek werd de Europese standaardreeks getest; hierbij zagen wij geen positieve reacties. Vanwege de hevigheid van de klachten en het persisteren ervan hebben wij de anamnese uitgediept. De patiënt blijkt een fervent wielrenner te zijn. Bij het wielrennen gebruikt hij, zoals gebruikelijk in de wielwereld, een wielrenbroek met in het zadelge-

bied een inleg van zeem. Wij hebben het epicutaan allergologisch onderzoek herhaald, waarbij we de zeem uit de fietsbroek van de patiënt (nat en droog) testten. De zeem toonde na 72 uur (zowel nat als droog) een sterk positieve reactie (2+) met erytheem en papels.

## Bespreking

Geconcludeerd werd dat er sprake was van een contactallergische reactie op de zeem in de fietsbroek. Patiënt werd geadviseerd de zeem te vermijden. Na het wisselen van de fietsbroek verdwenen de klachten volledig.

De door wielrenners gedragen fietsbroek bevat frequent als onderdeel aan de binnenzijde een zogeheten 'zeem': deze zorgt voor absorptie van vocht, beperken van wrijving en een goede pasvorm en drukverdeling (figuur 1).<sup>1</sup> Reeds sinds het begin van de twintigste eeuw wordt de zeem als onderdeel van de fietsbroek gebruikt en werd deze voornamelijk gemaakt van leer. Tegenwoordig worden echter, sinds enkele decennia, geen leren zemen, maar synthetische zemen gebruikt. Helaas was de exacte samenstelling van de verantwoordelijke fietsbroek van patiënt niet bij de fabrikant te achterhalen. Eén van de voornaamst gebruikte bestanddelen in synthetische zemen is polyurethaanschuim. Contactallergieën tegen polyurethaan (gemaakt van onder andere di-isocyanaten) zijn frequent beschreven en mogelijk het verantwoordelijke allergeen in deze casus.<sup>2</sup> Niet eerder is in de literatuur een casus beschreven met een contactallergische reactie op een synthetische zeem in een fietsbroek. Pruritus ani is een veelvoorkomende klacht op het dermatologisch spreekuur. De differentiële diagnose is breed en grofweg onder te verdelen in inflammatoir, infectieus, neoplastisch, systemisch en anorectale aandoeningen. Anorectale aandoeningen, zoals hemorroiden, kunnen zelfs in 52% van de gevallen de oorzaak zijn van anale jeuk.<sup>3</sup> Behandeling van hemorroiden geeft frequent een gehele of gedeeltelijke verbetering van de klachten.

Bij perianaal eczeem kunnen contactallergieën optreden. Reacties op topicale medicamenten zoals anesthetica, antibiotica, antihistaminica en corticosteroiden worden frequent beschreven. Andere frequent waargenomen allergenen zijn verschillende over the counter-producten (zalven en crèmes) en geurstoffen.<sup>4,7</sup>



Figuur 1. Voorbeeld van een wielrenbroek met zeem.

Ook conserveermiddelen in onder andere vochtige toiletdoekjes kunnen contactallergische reacties veroorzaken, zoals eerder aangetoond bij Kathon CG (methylisothiazolinon met methylchlorisothiazolinon) en Euxyl K 400 (fenoxyethanol en methylglutaronitril).<sup>8</sup>

Oraal toegediende producten of etenswaren kunnen tevens anogenitaal contactallergische reacties veroorzaken, bijvoorbeeld verschillende kruiden en toevoegingen zoals kerrie, peper en pepermunt olie.<sup>9</sup> Excretie van de middelen via faeces of urine zorgt voor contact met de anogenitale regio. Ook via hand-anogenitaal contact kan contactallergisch eczeem ontstaan, bijvoorbeeld bij nagellak.

Belangrijk bij aanhoudende pruritus ani is dat overmatig gebruik van zeep of andere uitwendige irritantia, vocht en faecesresten een irriterend effect kunnen hebben en daarmee een onderhoudende factor kunnen zijn voor de jeuk. Ook kan chronisch krabgedrag de vicieuze cirkel van jeuk en krabben onderhouden. Tot de differentiële diagnose in onze casus behoort ook een ortho-ergisch eczeem, aangezien de positieve reactie in het epicutaan allergologisch onderzoek ook door irritatie veroorzaakt kan worden. In betreffende casus lijkt een irritatieve dan wel ortho-ergische factor echter minder van belang mede gezien de drastische verbetering na het mijden van het allergen bij een zelfde mate van wielrennen. Daarnaast wordt door het merendeel van de wielrenners de fietsbroeken langdurig gedragen (gebruikelijk in afwezigheid van ondergoed) zonder klachten, juist vanwege de beschermende functie hiervan.

Contactallergieën bij pruritus ani zijn minder frequent de primaire oorzaak van anale jeuk en om deze reden is epicutaan allergologisch onderzoek standaard niet geïndiceerd. Voor het opsporen van een mogelijke contactallergie bij persisterende pruritus ani is een gedetailleerde anamnese cruciaal.

## LITERATUUR

1. Marcolin G, Petrone N, Reggiani C, Panizzolo F, Paoli A. Biomechanical Comparison of Shorts With Different Pads: An Insight into the Perineum Protection Issue. *Medicine* 2015;94:e1186.
2. Johansen JD, Frosch PJ, Lepoittevin JP. *Contact Dermatitis*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 2011, 5th ed.
3. Siddiqi S, Vijay V, Ward M, et al. Pruritus ani. *Ann R Coll Surg Engl* 2008;90:457-63.
4. Bowyer A, McColl I. A study of 200 patients with pruritus ani. *Proc R Soc Med* 1970;63 Suppl, 96-8.
5. Harrington CI, Lewis FM, McDonagh AJ, Gawkrödger DJ. Dermatological causes of pruritus ani. *BMJ* 1992;305:955.
6. Goldsmith PC, Rycroft RJ, White IR, et al. Contact sensitivity in women with anogenital dermatoses. *Contact dermatitis* 1997;36:174-5.
7. Snoek E van der, Schouten R, Muris J, Thio B. *Anale klachten. Diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Elsevier, 2010.
8. Hulsmans RF, Kley AM van der, Weyland JW, Groot AC de. Vervangen van Kathon CG in cosmetica door Euxyl K 400; van de regen in de drup? *Ned Tijdschr Geneeskd* 1992;136:587-9.
9. Vermaat H, Smienk F, Rustemeyer T, et al. Anogenital allergic contact dermatitis, the role of spices and flavour allergy. *Contact dermatitis* 2008;59:233-7.

## SAMENVATTING

Een 25-jarige man bezocht de polikliniek Dermatologie in verband met sinds één jaar bestaande perianale jeuk. Epicutaan allergologisch onderzoek toonde een sterk positieve reactie op de binnenzijde van de fietsbroek (zeem). Bij pruritus ani zijn contactallergieën zelden klinisch relevant. Voor het opsporen van een contactallergie is een anamnese van cruciaal belang.

## TREFWOORDEN

contactallergie – pruritus ani – wielrennen

## SUMMARY

A 25-year old man visited the department of dermatology because of a persistent perianal itch. Patch testing revealed a positive reaction to the inside (synthetic cycling pad) of the cycling pants. Contact dermatitis in pruritus ani is rarely the primary cause. Taking a detailed history from a patient with pruritus ani is a key element in diagnosing contact dermatitis.

## KEYWORDS

contact dermatitis – pruritus ani – cycling