

Ulcera aan de benen

Diagnose

Gezien de bloederige ontlasting en de perianale fisteling werd bij de cutane ulcera gedacht aan een extra-intestinale manifestatie van de ziekte van Crohn in de vorm van pyoderma gangrenosum (PG). Aanvullend onderzoek toonde positieve ANA- en ENA-tests en een verhoging van de complementfactoren C3 en C4. Bij coloscopie werden multipale ulcera gezien. Er werden bipten afgenomen die het beeld toonden van een sterk actieve chronische ulceratieve ontsteking met cryptirregulariteit. De pathologie-uitslagen wezen in de richting van colitis ulcerosa, echter de kliniek, leeftijd en lokalisatie wezen meer in de richting van de ziekte van Crohn. De diagnose *inflammatory bowel disease/indetermined colitis* werd gesteld en patiënte werd behandeld met mesalazine en prednison. In enkele dagen knapten zowel de wonden aan de onderbenen als de fistels op. Nadat het huidbeeld tot rust was gekomen, werd patiënte doorverwezen naar de plastisch chirurg voor huidtransplantatie.

Pyoderma gangrenosum (PG) is een primair steriele inflammatoire neutrofiële huidaandoening. Het ziektebeeld wordt gekenmerkt door recidiverende cutane ulcera met mucopurulente of hemorragisch exsudaat. Deze pijnlijke ulcera hebben een ondermijnende blauwdoorschijnende rand en worden omgeven door erytheem. PG is vaak gelokaliseerd aan de strekzijde van de extremiteiten met een voorkeur voor de tibia. Het kan zich echter over het gehele lichaam presenteren.

PG komt vaker voor bij vrouwen, met een piekincidentie tussen de 20 en 50 jaar. Het ziektebeeld wordt zelden gezien bij kinderen en adolescenten (4% van de gevallen van PG).

Ongeveer 50% van de patiënten heeft een onderliggende systemische aandoening.

Tussen de 10 en 15% van de patiënten met PG heeft *inflammatory bowel disease* (IBD). Daarentegen ontwikkelt slechts 5%

van de patiënten met colitis ulcerosa en minder dan 2% van patiënten met de ziekte van Crohn PG. PG is in veel gevallen niet gecorreleerd aan de activiteit van de IBD, in tegenstelling tot erythema nodosum, de meest voorkomende huidaandoening die met IBD geassocieerd is.

Wanneer er sprake is van een huidbeeld met ulcera lijkend op PG, kan men differentiaaldiagnostisch onder andere denken aan infectieuze oorzaken, vaso-occlusieve of veneuze aandoeningen, vasculitiden, paraneoplastisch syndroom, medicatiereducties en exogene weefselschade.

De diagnose PG wordt gesteld op basis van de klinische symptomen in combinatie met de voorgeschiedenis van de patiënt. Het betreft een diagnose *per exclusionem*, aangezien er geen conclusieve diagnostische test is. Een biopsie voor histopathologie is mogelijk, echter de uitkomst is niet specifiek en verandert bij progressie van het ziektebeeld.

De behandeling van PG bestaat uit immuunsuppressie en goede wondverzorging.

Initieel wordt vaak, vooral bij snelle uitbreiding van de wonden, gestart met een hoge dosis prednison. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van ciclosporine, sulfasalazine, mesalazine en TNF-alfablokkers. Chirurgische ingrepen zijn gecontra-indiceerd zolang de PG niet onder controle is, daar dit een averechts effect kan hebben.

Referenties

Wollina U. Pyoderma gangrenosum – a review. *Orphanet J Rare Dis.* 2007;2:19. Review.

Bisarya K, Azzopardi S, Lye G, Drew PJ. Necrotizing fasciitis versus pyoderma gangrenosum: securing the correct diagnosis! A case report and literature review. *Eplasty.* 2011;11:e24. Epub 2011 May 13.

Er zijn geen relaties met farmaceutische industrieën gemeld.