

# Een prematuur met een zeldzame huidafwijking en meer

## Diagnose

Congenitale candidiasis.

De foto toont een erythematosquameus huidbeeld, gelokaliseerd op de romp en strekzijden van de extremiteiten, passend bij een candidiasis. Gezien de presentatie in de eerste zes levensdagen is hier sprake van een congenitale candidiasis. Als het later ontstaat, wordt gesproken van een neonatale candidiasis.<sup>1</sup>

Er zijn minder dan honderd casussen beschreven van congenitale candidiasis, een potentieel ernstige aandoening met een zeer gevarieerde presentatie.<sup>1</sup> Deze bestaat uit huidafwijkingen op dag 1, variërend van erytheem – papels – dat na enkele dagen overgaat naar vesikels, pustels en bullae. De meest gebruikelijke locaties zijn de rug, de strekzijden van extremiteiten en huidplooien. Het luiergebied wordt relatief gespaard.

Bij (extreme) prematuren worden de eerdergenoemde huidafwijkingen gezien, maar ook schilfering, ontvelling en brandwondachtige plekken. Deze plekken zijn verdacht voor systeembetrokkenheid.<sup>1</sup>

Het pathofysiologische mechanisme voor congenitale candidiasis is waarschijnlijk een chorioamnionitis.<sup>1,3</sup> Aspiratie van geïnfecteerd vruchtwater door de foetus kan leiden tot bronchopneumonie, meningitis, artritis en endocarditis met microabcessen in lever, brein, nieren en milt.<sup>4</sup>

Van alle zwangere vrouwen heeft 10 tot 35% een candida-infectie, waarbij naar schatting bij 1% een chorioamnionitis ontstaat.<sup>3</sup> Na de geboorte kunnen er tekenen van een intra-uteriene candida-infectie zichtbaar zijn aan de navelstreng, in de vorm van witgele vlekjes.<sup>2</sup> Bij verdenking op een systemische infectie wordt geadviseerd een bloed-, urine- en liquorkweek af te nemen, aangezien bloedkweeken fout-negatief kunnen zijn.

Bij à terme kinderen is het beloop vaak onschuldig en self-limiting, waarbij topicale therapie te overwegen valt.<sup>1</sup>

Bij prematuren is er een verhoogde kans op systemische betrokkenheid, waardoor tijdige behandeling met intraveneuze antimycotica essentieel is. De mortaliteit van congenitale candidiasis is 57% bij prematuren lichter dan 1250 gram. Bij de groep prematuren die overleeft, heeft 50% een neurologische ontwikkelingsachterstand en 50% een gehoorstoornis.<sup>5</sup>

Bij ons patiëntje trad binnen enkele dagen na de geboorte een klinische achteruitgang op, waarbij opnieuw de noodzaak rees tot kunstmatige ventilatie. Ter uitsluiting van een infectieuze oorzaak werden opnieuw bloedkweek en huidkweek afgenomen. De antibiotische behandeling werd gecontinueerd, ondanks de eerdere negatieve bloedkweek

en een minimaal verhoogd CRP. De dermatoloog kon geen diagnose à vue vaststellen.

Een dag later bleek de huidkweek positief voor een schimmel, waarop gestart werd met fluconazol intraveneus in plaats van de nystatineprofylaxe. Helaas werd het meisje toenemend cardiorespiratoir insufficiënt bij onder andere een persisterende pulmonale hypertensie en ontwikkelde ze een intraventriculaire bloeding graad 3 rechts en graad 2 links. Ondanks maximale therapie is ze vier dagen na de geboorte overleden.

Na overlijden bleek de bloedkweek positief voor *Candida albicans*. Ook de huidkweek was positief voor *Candida albicans*, evenals het huidbiopt.

Bij obductie werd massale invasieve mycose in longen, lever, hart, beenmerg en kraakbeen gevonden. Bij medisch microbiologisch onderzoek werd *Candida albicans* gevonden in milt, longen en bloedkweek. In retrospectief bleek moeder een vaginale candida-infectie te hebben.

## Conclusie

Onze patiënte is overleden aan cardiorespiratoire insufficiëntie bij sepsis op basis van een congenitale candidiasis. Congenitale candidiasis is een zeldzaam, onvoorspelbaar, heterogeen en moeilijk te herkennen ziektebeeld. Het kan fulminant verlopen vanwege de systemische betrokkenheid, zeker bij een (extreme) prematuur, zoals onze casus illustreert.

## Referenties

1. Darmstadt GL, Dinulos JG, Miller Z. Congenital cutaneous candidiasis: clinical presentation, pathogenesis, and management guidelines. *Pediatrics*. 2000;105:438-44.
2. Skoczylas MM, Walat A, Kordek A, Loniewska B, Rudnicki J, Maleszka R, et al. Congenital candidiasis as a subject of research in medicine and human ecology. *Ann Parasitol*. 2014;60(3):179-89.
3. Aldana-Valenzuela C, Morales-Marquec M, Castellanos-Martínez J, Deanda-Gómez M. Congenital candidiasis: a rare and unpredictable disease. *J Perinatol*. 2005;25(10):680-2.
4. Pradeepkumar VK, Rajadurai VS, Tan KW. Congenital candidiasis: varied presentations. *J Perinatol*. 1998;18(4):311-6.
5. Barton M, O'Brien K, Robinson JL, Davies DH, Simpson K, Asztalos E, et al. Invasive candidiasis in low birth weight preterm infants: risk factors, clinical course and outcome in a prospective multicenter study of cases and their matched controls. *BMC Infect Dis*. 2014;14:327.

Er zijn geen relaties met farmaceutische industrieën gemeld.

**Trefwoorden** congenitale candidiasis, candidemie, invasieve candida, candida sepsis