Piëzogene pedale papels: geen reden tot ongerustheid

Meelad Habib, Vinodh Basdew, Sadhanna Badeloe, Denny Siem

Piëzogene pedale papels zijn huidkleurige of gele zwellingen aan de voeten die ontstaan door druk op de huid. Ze zijn goedaardig en geven meestal weinig klachten, dus er is geen reden tot ongerustheid. Bij hinderlijke klachten is er een aantal behandelopties, maar voor geen daarvan is adequaat wetenschappelijk bewijs.

EEN MAN MET ZWELLINGEN AAN DE VOETEN

Een 52-jarige man werd verwezen naar de dermatoloog wegens groter wordende zwellingen aan de voeten en hielen, die enkele maanden geleden waren ontstaan. De zwellingen gaven weliswaar geen klachten, maar leidden bij patiënt wel tot ongerustheid aangezien hij een staand beroep had.

De dermatoloog zag een patiënt met huidtype 2 (lichte huid, blond haar, lichte ogen). Op beide voeten bevonden zich aan de voetranden en ter hoogte van de hielen meerdere huidkleurige tot gele, zacht aanvoelende en fluctuerende papels. In staande positie waren deze huidafwijkingen prominenter zichtbaar. Ook was er hyperkeratose van de voetzolen en een veneuze vaattekening aan de mediale zijde van de enkels.

Op basis van het klinische beeld werd de diagnose 'piëzogene pedale papels' gesteld, een goedaardige aandoening. Patiënt werd gerustgesteld en geadviseerd om tijdens het werk therapeutisch-elastische kousen te dragen. Verder beleid bleek niet nodig.

Piëzogene pedale papels ontstaan door herniatie van subcutaan weefsel door de dermis heen.[1] Het Griekse *piesis* betekent 'druk'. Druk speelt inderdaad een rol, maar de exacte oorzaak is onduidelijk. Mensen met een staand beroep, sporters en atleten lijken meer kans te hebben op deze huidafwijkingen en ook genetische predispositie kan een rol spelen.[2] In de literatuur is een associatie beschreven met het syndroom van Ehlers-Danlos, een erfelijke bindweefselaandoening, maar dit berust op kleine observaties en het precieze mechanisme erachter is nog onduidelijk.[3] Het is wel belangrijk er in de anamnsese rekening mee te houden, maar vooralsnog lijken de meeste patiënten geen onderliggende aandoeningen te hebben.

De exacte incidentie van piëzogene pedale papels in de huisartsenpraktijk is niet bekend. De papels zijn niet alleen beschreven bij volwassenen, maar ook bij jonge kinderen. Bij kinderen staat de piëzogene component minder op de voorgrond; de papels lijken het zichtbaarst in het 1e levensjaar en verdwijnen meestal als het kind 2 tot 3 jaar oud is.[4]

Anamnese en lichamelijk onderzoek

De herniatie van het subcutane weefsel lijkt vooral geluxeerd te worden door continue druk. Daarom verdient het aanbeveling om in de anamnese aandacht te besteden aan factoren zoals overgewicht, langdurig staan, springen, rennen of het tillen van zware voorwerpen, en ook duidelijk te vragen naar beroep en sportactiviteiten.[5]

De papels zijn goedaardig en geven meestal weinig klachten. Bij een klein aantal patiënten (ongeveer 1 op de 15) zijn ze pijnlijk.[5] Het lijkt daarbij vooral om de grotere papels te gaan.[6] Eventuele pijnklachten zijn waarschijnlijk de voornaamste reden om een arts te raadplegen. Ze worden mogelijk veroorzaakt doordat de papel contact maakt met het schoeisel of doordat de constante druk in de papillaire dermis leidt tot ischemie van vaten en zenuwen.[7]

Bij het lichamelijk onderzoek zijn op de voeten en hielen huidkleurige tot gelige papels te zien, veelal bilateraal. Controleer of de zwellingen toenemen bij druk op de voeten (staan versus liggen). Piëzogene papels worden ook wel eens aangetroffen op andere lichaamsdelen, zoals polsen of onderbenen.[8,9]

Aanvullend onderzoek

De diagnose 'piëzogene pedale papels' kan worden gesteld op basis van het klinische beeld; histopathologisch onderzoek is niet per se vereist. Onder de microscoop ziet men gefragmenteerde elastinevezels en herniatie van subcutaan vetweefsel door een verdikte dermis. Soms zijn ook de dunne fibreuze septa tussen de vetlobules gedegenereerd.[3,6,10]

In de differentiaaldiagnose staan lipomen, calcinosis cutis, cysten of reumatoïde noduli. Reumatoïde noduli bevinden zich echter vaker op de strekzijde van de extremiteiten en voelen bij palpatie harder aan.

Beleid

Meestal kan men de patiënt geruststellen: behandeling is niet nodig. Eventuele pijnklachten kunnen worden verlicht door de druk op de voeten te verminderen (niet te lang staan, gewichtsreductie) of door therapeutisch-elastische kousen te dragen.

Bij grote hinder kunnen corticosteroïdeninjecties de pijn verminderen of kan, indien er sprake is van een solitaire papel, excisie overwogen worden.[5,7] Voor beide behandelingen is ver-

Figuur 1

Het klinisch beeld van piëzogene pedale papels aan de voetranden

Figuur 2

Op deze foto is een grotere papel zichtbaar

Foto's: Elske Breukelman

DE KERN

- Piëzogene pedale papels ontstaan door druk op de voeten; ze zijn goedaardig en geven meestal weinig klachten.
- De diagnose kan worden gesteld op basis van het klinische beeld.
- Mogelijke leefstijladviezen zijn minder staan en gewichtsvermindering; eventueel steunkousen.
- Geen enkele behandeling is bewezen effectief.

wijzing naar de dermatoloog aan te bevelen. Deze behandelingen berusten voornamelijk op expert opinion, geen van beide is onderbouwd in grote onderzoeken. De positieve effecten zijn alleen gemeld in case reports.

Het is mogelijk dat de patiënt informeert naar een behandeling die op het internet te vinden is. Het gaat dan over de off-label toepassing van deoxycholinezuurinjecties, een middel dat oorspronkelijk op de markt is gebracht om submentaal vet te verwijderen.[7] Deze behandeling wordt niet standaard toegepast en de effectiviteit en veiligheid bij piëzogene pedale papels zijn niet bevestigd in wetenschappelijk onderzoek. ■

LITERATUUR

1. Shelley WB, Rawnsley HM. Painful feet due to herniation of fat. JAMA 1968;205:308-9.
2. Gibney MD, Glaser DA. Piezogenic pedal papules in two family members. Cutis 1996;57:260-2.
3. Kahana M, Feinstein A, Tabachnic E, Schewach-Millet M, Engelberg S. Painful piezogenic pedal papules in patients with Ehlers-Danlos syndrome. J Am Acad Dermatol 1987;17:205-9.
4. Greenberg S, Krafchik BR. Infantile pedal papules. J Am Acad Dermatol 2005;53:333-4.
5. Redbord KP, Adams BB. Piezogenic pedal papules in a marathon runner. Clin J Sport Med 2006;16:81-3.
6. Schlappner OL, Wood MG, Gerstein W, Gross PR. Painful and nonpainful piezogenic pedal papules. Arch Dermatol 1972;106:729-33.
7. Turkmani MG. Piezogenic pedal papules treated successfully with deoxycholic acid injection. JAAD Case Rep 2018;4:582-3.
8. Laing VB, Fleischer AB, Jr. Piezogenic wrist papules: a common and asymptomatic finding. J Am Acad Dermatol 1991;24:415-7.
9. Mai Y, Nishie W, Sugai T, Imafuku K, Arita K, Shimizu H. Disappearing subcutaneous papules and nodules: Characteristic features of muscle herniation and piezogenic pedal papules. J Dermatol 2017;44:e361-2.
10. Jiang ZX, Tan GZ, Li BY, Wang L, Li XQ. Painful piezogenic pedal papules in a female babysitter: a case-based review. Am J Dermatopathol 2019;41:463-4.

Habib SM, Basdew VR, Badeloe S, Siem D. Benigne herniaties van het subcutane vetweefsel: piëzogene pedale papels. Huisarts Wet 2020;63:DOI: 10.1007/s12445-020-0812-5.

Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Dermatologie, Leiden: dr. S.M. Habib, dermatoloog, tevens Dermateam Bravis Ziekenhuis: s.m.habib@lumc.nl. Langeland huidkliniek, Zoetermeer: dr. V.R. Basdew, dermatoloog; dr. D. Siem, dermatoloog. Haaglanden Medisch Centrum locatie Westeinde, afdeling Dermatologie, Den Haag: dr. S. Badeloe, dermatoloog.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.