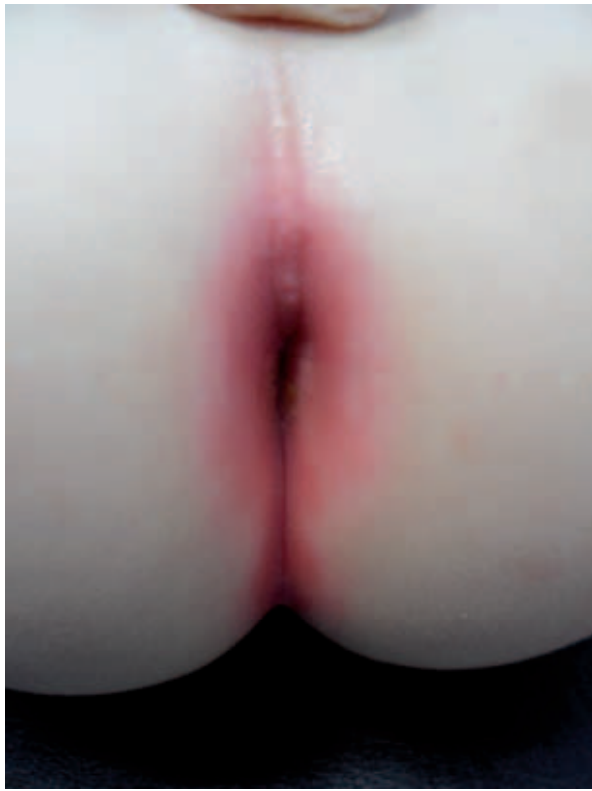


Perianale roodheid, niet altijd een mycose

Casus

Daan, een 2-jarige jongen, bezoekt met zijn ouders het spreekuur wegens een hardnekkige roodheid rondom zijn anus. Na een eerder consult hierover smeren zijn ouders al 5 maanden trouw met diverse tubes miconazolcrème, zowel met als zonder toevoeging van hydrocortison. Helaas zonder noemenswaardige verbetering.

Gezien het vurige aspect van de roodheid denkt de huisarts aan een streptokokkeninfectie. Na bevestiging van de diagnose door een perianale huidkweek behandelt hij de patiënt succesvol met een combinatie van lokale en systemische antibiotica.



BESCHOUWING

Perianale roodheid komt veel voor bij jonge kinderen. Hoewel het meestal om luiereceem of een mycose gaat, is het van belang om de differentiaaldiagnose niet te vergeten. Daarbij valt te denken aan candidiasis, seborroïsch eczeem, contacteczeem op vochtige doekjes, of inflammatoire darmziekten. Ook perianale streptokokkendermatitis hoort in dit rijtje thuis.

Bij lichamenlijk onderzoek zag de huisarts bij deze jongen een lichtvochtige, scherpbegrensde, felgekleurde roodheid rondom de anus. Hij nam een kweek af die behalve groei van *Escherichia coli* ook groei van een bètahemolytische streptokok, groep A (*Streptococcus pyogenes*) aantoonde.

Na het stellen van de diagnose perianale streptokokkendermatitis schreef hij antibiotica voor. De patiënt kreeg claritromycine orale suspensie op geleide van zijn gewicht

gedurende veertien dagen, en ook lokale applicatie van fusidinezuurcrème. Na twee weken verlengde hij de behandeling met nog eens twee weken. Bij de controle een maand later was de roodheid zo goed als verdwenen.

Perianale streptokokkendermatitis wordt veroorzaakt door de groep A-bètahemolytische streptokok. De aandoening heeft een typische presentatie met een zeer scherpbegrensde, vurige roodheid, die zich enkele centimeters rondom de anus kan uitbreiden. Het gebied is doorgaans vochtig en er kunnen bijkomende fissuren zijn die pijn en/of jeuk veroorzaken. Als de aandoening tot aan de anus reikt, kan deze gepaard gaan met pijnlijke defecatie, reden om bij defecatieklachten van kinderen ook altijd de anus te inspecteren.

De aandoening komt vooral voor bij kinderen in de leeftijd van zes maanden tot tien jaar. De exacte etiologie is onbekend. De diagnose wordt gesteld met een huidkweek. Als medicatie zijn penicillinen, cefalosporinen en macroliden effectief. Vooral bij penicillinen lijkt vaak sprake van resistentie, hoewel dat mogelijk toe te schrijven is aan te korte behandelduur. Een minimale duur van zeker twee tot drie weken wordt aanbevolen. De literatuur beschrijft de combinatie van orale antibiotische behandeling met lokale antibiotische behandeling als adjuvans. Het is raadzaam de patiënt goed te volgen, aangezien de behandeling soms langere tijd vergt en recidieven geregeld voorkomen.

Bij perianale roodheid is streptokokkendermatitis over het algemeen niet de eerste diagnose waaraan de huisarts denkt. Het afnemen van een kweek helpt bij het vroegtijdig stellen van een diagnose. Dit kan veel andere onnodige behandelingen besparen. ■

LITERATUUR

- 1 Perianal streptococcal dermatitis, www.huidziekten.nl.
- 2 Jongen J, Eberstein A, Peleikis HG, Kahlka V, Herbst RA. Perianal streptococcal dermatitis: an important differential diagnosis in pediatric patients. *Dis Colon Rectum* 2008;51:584-7.
- 3 Olson D, Edmonson MB. Outcomes in children treated for perianal group A beta-hemolytic streptococcal dermatitis. *Pediatr Infect Dis J* 2011;30:933-6.
- 4 Meury SN, Erb T, Schaad UB, Heininger U. Randomized, comparative efficacy trial of oral penicillin versus cefuroxime for perianal streptococcal dermatitis in children. *J Pediatr* 2008;153:799-802.