

Vulvovaginale klachten bij meisjes vóór de menarche

INLEIDING

De termen 'vulvovaginitis', 'vaginitis' en 'vulvitis' worden door elkaar gebruikt, 'vulvovaginitis' is de algemene term.² Vaginitis wordt gekenmerkt door erytheem en ontsteking van de vaginale mucosa met gekleurde afscheiding, vulvitis is een lokale irritatie van de vulva. De incidentie van vulvovaginitis vóór de menarche ligt tussen de 1 en 5 per 1000 per jaar.⁴ Meestal gaat het om meisjes tussen de 2 en 9 jaar.

Vulvovaginale klachten bij meisjes vóór de menarche zijn zelden het gevolg van een candida-infectie. Vaak wordt nog miconazolcrème voorgeschreven,¹ maar de behandeling van vulvovaginale klachten bij meisjes is wezenlijk anders dan bij volwassen vrouwen.

Jolien

Jolien van 8 vertelt dat zij sinds twee maanden last heeft van vaginale afscheiding, jeuk en frequente mictiedrang. Er is geen pijnlijke mictie en geen obstipatie. Enkele weken geleden zat er een beetje bloed in het ondergoed. Jolien heeft een atopische constitutie. Bij inspectie van de vulva is wit beslag te zien met krabeffecten. De arts vermoedt een *Candida*-infectie en geeft Jolien een recept voor miconazol in zinkolie en een vervolfgafpraak over vier weken.

Marieke

Marieke is 4 jaar oud. Ze heeft sinds ruim een maand klachten van vaak plassen, zonder pijn. Ze klaagt ook over jeuk in de vulvaregio. Er is geen enuresis. Er is tweemaal een kweek gemaakt van haar urine, zonder dat er een infectie werd gevonden. Mariekes moeder

Samenvatting

Hammers-Cupido RJ, Lagro-Janssen ALM. Vulvovaginale klachten bij meisjes vóór de menarche. *Huisarts Wet* 2014;57(6):318-20.

In deze les beschrijven wij drie meisjes met vulvovaginale klachten. In tegenstelling tot bij volwassen vrouwen is de oorzaak bij prepuberale meisjes zelden een candida-infectie. Meestal is de oorzaak niet-infectieus en gaat het om lokale irritatie door slechte hygiëne of door chemische of mechanische invloeden, of om een dermatologische oorzaak of obstipatie. De behandeling bestaat in eerste instantie uit uitleg, hygiënische adviezen en behandeling van de niet-infectieuze oorzaak. Mocht dit niet helpen, dan kan alsnog een vaginale kweek worden afgenomen. Treft men in de kweek een monocultuur aan van hemolytische groep-A-streptokokken of *Haemophilus influenzae*, dan is dat een indicatie voor antibiotica. Denk bij persisterende klachten ook aan mogelijk seksueel misbruik. Candida-infecties bij jonge meisjes komen bijna uitsluitend voor als ze nog luiers dragen of wanneer de puberteit nadert, dus behandeling met een antimycoticum is niet zinvol.

heeft zelf al miconazolcrème en mebendazol geprobeerd, omdat ze had gelezen dat een schimmelinfectie en wormpjes deze klachten konden geven. Het had echter geen effect.

Kiki

Kiki is 4 jaar en bezoekt regelmatig de huisarts vanwege een hyperreactiviteit van de luchtwegen. Nu komt ze op het spreekuur vanwege jeuk bij de vulva en groenige afscheiding. Er is geen pijn bij het plassen en er is geen obstipatie. Bij onderzoek ziet de huisarts een egaal vuurrode vulva met krabeffecten, maar geen afscheiding. Kiki krijgt lidocaine-vaselinecrème ter verlichting van de jeuk.

NIET-INFECTIEUZE OORZAKEN

Het vaginale slijmvlies van prepuberale meisjes is gevoelig voor infecties.^{2,3} Het is dun, mist verhoorning en heeft een hoge pH door het hypo-oestrogene hormonale milieu, zodat pathogene micro-organismen relatief gemakkelijk toegang krijgen. Rond de puberteit zorgen de oestrogenen voor een daling van de pH. De klachten worden echter niet altijd veroorzaakt door een micro-organisme. Vaak is er een niet-infectieuze onderliggende oorzaak, zoals irritatie of beschadiging van de huid, of een dermatologische afwijking [tabel].

Huidirritatie in het vulvovaginale gebied kan optreden door overmatig gebruik van badschuim of zeep, of juist door slechte hygiëne. Ook fecale verontreiniging, bij obstipatie of anderszins, kan vulvovaginale klachten veroorzaken.³⁻⁵ Soms lijkt er een relatie te zijn met obstipatie: vaak zijn vulvovaginale klachten het enige symptoom van de obstipatie. Welk mechanisme hierachter zit, is niet geheel duidelijk.⁷

Andere mechanische oorzaken zijn strak zittende kleding,⁸ een corpus alienum in de vagina en seksuele penetratie.⁵

Vulvovaginitis kan ook dermatologische oorzaken hebben, zoals eczeem bij een atopische constitutie of lichen sclerosus [figuur]. Die laatste komt ook bij jonge meisjes voor en kan aanleiding geven tot obstipatie, dysurie en vaginale klachten zoals jeuk en pijn.³

Jolien (vervolg)

Bij de controle na vier weken zijn Joliens klachten verdwenen, maar nadat ze is gestopt met de miconazol keren de klachten terug en worden ze erger. Bij inspectie van de vulva constateert de huisarts hyperkeratose en een toename van het porseleinwitte beslag. Hoog in de differentiaaldiagnose staat nu lichen sclerosus. De huisarts verwijst Jolien naar de gynaecoloog, die de diagnose bevestigt.

De kern

- Vulvovaginale klachten bij prepuberale meisjes hebben meestal een niet-infectieuze oorzaak.
- De behandeling start met hygiënische adviezen, bescherming van de huid en behandeling van de onderliggende oorzaak.
- Behandeling met een antimycoticum is in het algemeen niet zinvol.

Plakbandtest

Indien bij inspectie van de anus of de feces geen oxyuren zichtbaar zijn, kan een plakbandtest uitgevoerd worden om de eitjes van de oxyuren aan te tonen. De oxyuren kruipen 's nachts uit de anus om eitjes te leggen. Druk plakband op de huid rond de anus, plak dit op een objectglaasje en kijk onder de microscoop of er eitjes te zien zijn.

Microbiologisch onderzoek

Micro-organismen kunnen worden aangetoond met een kweek of PCR op materiaal uit de vagina. De afname is minder belastend voor het meisje als men eerst de tip van het kweekstaafje vochtig maakt in steriel fysiologisch zout. Overleg vooraf met de microbioloog of dit de uitslag niet beïnvloedt.

INFECTIEUZE OORZAKEN

Bij 24-36% van de meisjes met vulvovaginitis wordt een mogelijk pathogeen micro-organisme aangetroffen in de vaginale kweek [kader].^{3,4,6,9} In een onderzoek bleek dat de microbiologische flora bij meisjes met klachten vergelijkbaar is met die bij meisjes zonder klachten, maar wel worden bij klachten vaker groep-A-hemolytische streptokokken en *Haemophilus influenzae* aangetroffen als enige bacteriële verwekkers. Als er in die gevallen sprake is van predominante groei of monocultuur mag men ervan uitgaan dat deze micro-organismen de oorzaak van de klachten zijn.^{2,3,6,9}

Oxyuren kunnen vulvovaginale klachten geven door nachtelijke migratie vanuit de darm naar de vulva om daar eitjes te leggen [kader]. Bij Marieke had moeder hier al aan gedacht en was begonnen met mebendazol. Minder frequente oorzaken van parasitaire infecties zijn scabies en schaamluis.⁸

Candida-species worden in de kweken zelden aangetroffen als verwekkers van de klachten. Alleen bij meisjes die nog luiers dragen, rond de menarche, na een antibioticakuur of bij chemotherapie is een *Candida* soms de oorzaak van de vulvovaginitis.^{2,10}

Persisterende of recidiverende vulvovaginale klachten kunnen het gevolg zijn van seksueel misbruik.^{2,11} Een seksueel overdraagbare aandoening is een sterke aanwijzing in die richting. Een negatieve soa-test sluit seksueel misbruik echter niet uit, want ook mechanische beschadiging kan een rol spelen.

Marieke (vervolg)

Bij het lichamenlijk onderzoek ziet de huisarts een rode, niet gezwollen vulva, zonder specifieke candida-uitslag. Er is geen vaginale afscheiding zichtbaar. Onder de diagnose vulvitis wordt een vulvakweek afgenomen. Gezien de frequente mictie geeft de arts het advies een mictiedagboek bij te houden, en ter verlichting van de jeuk krijgt Marieke een recept voor koelzalf. Afgesproken wordt dat ze na vier weken opnieuw op controle komt.

Marieke komt na vier weken opnieuw op het spreekuur. De kweek heeft geen aanwijzingen opgeleverd voor een microbiële infectie. Uit het mictiedagboek blijkt dat Marieke de afgelopen vier weken zeer frequent moest plassen – tot wel vijftienmaal per dag, soms viermaal per uur –, zonder enuresis en zonder nycturie.

Bij het lichamenlijk onderzoek toont de vulva een rustig aspect. Bij de anus is een blauw doorschijnende verdikking zichtbaar, lijkend op een hemorroid. Er is geen fissura ani.

Anamnesticch blijkt er sprake te zijn van obstipatie. Marieke

Tabel Oorzaken van vulvovaginitis

Niet-infectieuze oorzaken	dermatologische aandoeningen	lichen sclerosus eczeem
	huidirritatie	badschuim, zeep slechte hygiëne fecale verontreiniging
	mechanische oorzaken	obstipatie strakke kleding corpus alienum in de vagina seksueel misbruik
Infectieuze oorzaken	pathogene micro-organismen	<i>Haemophilus influenzae</i> groep-A-hemolytische streptokokken
	soa, wijzend op seksueel misbruik	<i>Chlamydia</i> gonokokken <i>Trichomonas</i> oxyuren
	parasieten	

heeft om de drie à vier dagen harde ontlasting, waarbij ze flink moet persen. Hiernaar is in het vorige contact niet gevraagd. Onder de diagnose obstipatie krijgt Marieke macrogolpoeder. Afgesproken wordt haar na twee weken opnieuw te zien.

Kiki (vervolg)

Na enkele dagen met lidocaïne-vaselinecrème blijken Kiki's klachten toegenomen. De huisarts ziet vervelling aan de binnenkant van de labia majora. Kiki krijgt zinkzalf met miconazol, maar dit heeft geen effect. Op telefonisch advies van de kinderarts wordt een kweek afgenomen en gestart met amoxicilline-clavulaanzuur. In de kweek wordt een groep-A-hemolytische streptokok en *Haemophilus influenzae* gevonden. Omdat het antibioticum effectief is, worden deze bacteriën als oorzaak gezien van de klachten.

Kiki's klachten recidiveren na een maand. Hierop bespreekt de huisarts met Kiki's moeder de mogelijkheid van seksueel misbruik. Daar zijn echter geen aanwijzingen voor. Kiki wordt verwezen naar de kinderarts. Deze verricht nogmaals een vaginale kweek en een PCR op gonorrhoe en chlamydia, maar deze tests zijn negatief.

BEHANDELING

De behandeling bij vulvovaginale klachten bestaat uit algemene adviezen over hygiënische maatregelen. Het gebruik van zeep, douchegel of andere irriterende producten wordt ontraden, evenals strakke kleding.⁸ Een indifferente crème, zoals vaselinecetomacrogol- of lanettecrème kan als barrière-middel de klachten verlichten.

Abstract

Hammers-Cupido RJ, Lagro-Janssen ALM. Vulvovaginal symptoms in prepubertal girls. *Huisarts Wet* 2014;57(6):318-20.

We describe three girls with vulvovaginal symptoms. Contrary to similar symptoms in adult women, in prepubertal girls these symptoms are rarely caused by a *Candida* infection but instead have a non-infectious cause, such as local irritation as a result of poor hygiene or chemical or mechanical irritation, a dermatological cause, or constipation. Treatment should initially involve explanation, advice about good hygiene, and treatment of the underlying non-infectious cause. If this does not help, a vaginal swab should be taken for culture. Monocultures of haemolytic streptococcus group A or *Haemophilus influenzae* should prompt the use of antibiotics. As *Candida* infections in young girls nearly always occur only in girls who still wear nappies or who are approaching puberty, treatment with an antifungal agent is not appropriate.

Figuur Lichen sclerosus⁶

Met dank aan Wim van der Meijden

Onderliggende of bijkomende oorzaken zoals obstipatie of oxyuren moeten lege artis behandeld worden.

Lichen sclerosus wordt, afhankelijk van de ernst van de klachten, behandeld met een klasse-4- of klasse-3-corticosteroidcrème éénmaal daags gedurende een maand, met daarnaast een indifferente zalf (koelzalf) of vette crème. Als de klachten na de eerste maand verminderd zijn, wordt de corticosteroidcrème in twee maanden afgebouwd. De indifferente zalf of vette crème wordt gecontinueerd.¹² De prognose van lichen sclerosus bij kinderen is onduidelijk, wel verminderen de symptomen en jeukklachten na de menarche.¹¹

Blijven de klachten bestaan, dan is het verstandig een kweek af te nemen.

Orale antibiotica zijn alleen geïndiceerd indien in de kweek dominante groei van een groep-A-hemolytische streptokok of *Haemophilus influenzae* wordt aangetroffen.² De behandeling is echter niet altijd afdoende; bij Kiki verdwenen de klachten na een antibiotische behandeling, maar keerden ze later wel terug.

Behandeling met een antimycoticum is meestal niet zinvol, omdat de klachten zeer zelden het gevolg zijn van een *Candida*-infectie.¹⁰

Marieke (vervolg)

Na twee weken zijn alle klachten van obstipatie, mictie en jeuk in de vulvaregio over. Later vertelt moeder dat de klachten terugkeren zodra Marieke geen macrogolpoeder meer gebruikt. Moeder probeert nu met de juiste voeding de obstipatie te voorkomen.

Kiki (vervolg)

Gezien het recidiverende karakter bezoekt Kiki de dermatoloog, die minimale lichenificatie van de labia majora vindt. Deze denkt dat de klachten deels verklaard kunnen worden door eczeem bij een atopische constitutie. Er zijn geen aanwijzingen voor een lichen sclerosus. Kiki krijgt een indifferente crème om de huid dagelijks mee in te vetten en er worden hygiënische adviezen gegeven over wassen zonder zeep en het op de juiste manier afvegen van de billen. Sinds die tijd heeft ze minder frequent klachten.

CONCLUSIE

Vulvovaginitis bij jonge meisjes wordt in meeste gevallen veroorzaakt door een specifieke niet-infectieuze oorzaak, die goed behandeld kan worden met uitleg, hygiënische adviezen en een indifferente crème.

De klachten kunnen het gevolg zijn van eczeem bij een atopische constitutie, of van lichen sclerosus.

Denk bij persisterende klachten aan de mogelijkheid van seksueel misbruik, ook bij negatieve soa-test.

Treft men in een vaginale kweek dominante groei aan van groep-A-streptokokken of *Haemophilus influenzae*, dan is een oraal antibioticum aangewezen.

Candida-infecties worden zeer zelden aangetroffen bij prepuberale meisjes, dus antimycotica zijn bijna nooit geïndiceerd. ■

LITERATUUR

- 1 Cox RA. *Haemophilus influenzae*: an underrated cause of vulvovaginitis in young girls. *J Clin Pathol* 1997;50:765-8.
- 2 Joishy M, Ashtekar CS, Jain A, Gonsalves R. Do we need to treat vulvovaginitis in prepubertal girls? *BMJ* 2005;330:186-8.
- 3 Garden AS. Vulvovaginitis and other common childhood gynaecological conditions. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2011;96:73-8.
- 4 Dekker JH. Vaginale afscheiding. In: Eekhof JH, Knuistingh Neven A, Opstelten W, redactie. *Kleine kwalen bij kinderen*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg, 2009.
- 5 Merkley K. Vulvovaginitis and vaginal discharge in the pediatric patient. *J Emerg Nurs* 2005;31:400-2.
- 6 Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vulvovaginitis in prepubertal girls. *Arch Dis Child* 2003;88:324-6.
- 7 Van Neer PA, Korver CR. Constipation presenting as recurrent vulvovaginitis in prepubertal children. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:718-9.
- 8 Paek SC, Merritt DF, Mallory SB. Pruritus vulvae in prepubertal children. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:795-802.
- 9 Cuadros J, Mazón A, Martínez R, González P, Gil-Setas A, Flores U, et al. The aetiology of paediatric inflammatory vulvovaginitis. *Eur J Pediatr* 2004;163:105-7.
- 10 Banerjee K, Curtis E, de San Lázaro C, Graham JC. Low prevalence of genital candidiasis in children. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2004; 23: 696-8.
- 11 Jaquiere A, Stylianopoulos, Hogg G, Grover S. Vulvovaginitis: clinical features, aetiology, and microbiology of the genital tract. *Arch Dis Child* 1999;81:64-7.
- 12 Glansdorp A, Van Kimmenade R, Lemaire E, Vliet Vlieland C, De Vries L, Burgers J, et al. NHG-Standaard Lichen sclerosus. *Huisarts Wet* 2012;55:510-4.