

Een ongewenst souvenir uit Thailand

Casus

Een 26-jarige vrouw werd door de huisarts verwezen naar de polikliniek dermatologie vanwege een sinds 2 weken bestaande, zich uitbreidende lijnvormige afwijking op de linkervoet. Haar medische voorgeschiedenis was blanco en zij gebruikte geen medicatie.

De afwijking is ontstaan toen patiënte op vakantie was in Thailand. Na een wandeltocht door stilstaand water rond de stad Chiang Mai, bemerkte zij de volgende dag een jeukend bultje op de tweede teen van de linkervoet. Deze bult breidde zich in de dagen daarna proximaal uit als een gekronkelde lijn. Patiënte ondervond daarbij jeuk en had het gevoel dat er iets bewoog onder haar huid.

Bij lichamelijk onderzoek zagen wij een lijnvormige, gekronkelde, scherp begrensde, erythemateuze afwijking, verlopend vanaf de tweede teen van de linkervoet tot halverwege de wreef.

Wij stelden de diagnose cutane larva migrans. Na eenmalige behandeling met ivermectine 12 mg per os nam de jeuk binnen enkele dagen snel af. De huidafwijking bleef nog enkele weken zichtbaar.

BESCHOUWING

Creeping eruption is een dermatologisch beeld dat wordt gedefinieerd als een jeukende, licht verheven, migrerende lineaire afwijking.^{1,2} In bijna alle gevallen is een cutane larva migrans de oorzaak van de afwijking. Andere oorzaken zijn maden (myiasis), scabies of een migrerende haar. Cutane larva migrans is een parasitaire huidinfectie waarbij larven van een nematode (rondworm) onderhuids migreren. Het klinisch beeld dat daardoor ontstaat is een creeping eruption.

Cutane larva migrans wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door infectie met *Ancylostoma brasiliense* of *Ancylostoma caninum*. Dit zijn mijnwormen die gewoonlijk darminfecties bij honden en katten veroorzaken, maar via (door faeces vervuild) water of zand ook de huid van mensen kunnen infecteren.

De diagnose berust op anamnese en lichamelijk onderzoek. De reisgeschiedenis en de kans op blootstelling in combinatie met het karakteristieke kronkelende patroon ondersteunen de diagnose. Er is geen aanvullend onderzoek beschikbaar. De kans om de larve door middel van een biopt aan te tonen is minimaal.

In de westerse wereld is de kans op infectie klein. Besmettingen worden vooral gezien in kleine epidemieën na bijvoorbeeld lange periodes van warm weer en regen.¹ Na insectenbeten is cutane larva migrans bij toeristen die in een (sub)tropisch gebied zijn geweest echter de huidziekte die tot het meeste doktersbezoek leidt.³

Doordat de mijnworm de basaalmembraan van de huid niet kan passeren, blijft de infectie beperkt tot de epidermis. Er zijn enkele zeldzame gevallen beschreven waarbij pulmonale klachten optraden. De pulmonaire eosinofilie die zich daarbij openbaart, wordt het syndroom van Löffler genoemd. De pathogenese hiervan is nog niet opgehelderd.⁴

De huidandoening is zelflimiterend en de eruptie verdwijnt vaak na 2 tot 8 weken. Vanwege de hinderlijke jeuk en



Een lijnvormige, gekronkelde, scherp begrensde, erythemateuze afwijking, verlopend vanaf de tweede teen van de linkervoet tot halverwege de wreef

het risico op complicaties, zoals impetiginisatie, is behandeling echter toch aan te raden. Bij bekendheid met het klinisch beeld is de diagnose door de huisarts makkelijk te stellen en te behandelen. Bij twijfel kan een teledermatologisch consult uitsluitsel geven. De eerste keuze is orale behandeling met ivermectine in een dosering van 0,2 mg per kg lichaamsgewicht. ■

LITERATUUR

- 1 Feldmeier H, Schuster A. Mini review: Hookworm-related cutaneous larva migrans. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2012;31:915-8.
- 2 Vanhaecke C, Perignon A, Monsel G, Regnier S, Paris L, Caumes E. Etiologies of creeping eruption: 78 cases. Br J Dermatol 2014;170:1166-9.
- 3 Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE, Fisk T, Robins R, Von Sonnenburg F, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. N Engl J Med 2006;354:119-30. Erratum in: N Engl J Med 2006;355:967.
- 4 Butland RJ, Coulson IH. Pulmonary eosinophilia associated with cutaneous larva migrans. Thorax 1985;40:76-7.

Vlietland Ziekenhuis, afdeling Dermatologie, Vlietlandplein 2, 3118 JH Schiedam • N.J. Deenen, arts-assistent; dr. A.H. van der Willigen, dermatoloog • Correspondentie: njdeenen@gmail.com