



Een bijzondere cutane manifestatie van jicht

H. Broekman¹, M. van Dijk², F. Rijken³

Dermatologen stellen regelmatig diagnoses à vue. Wij zijn hiertoe in staat als wij bekend zijn met de aandoening en de verschillende klinische presentaties ervan. Het ooit eerder in de praktijk, in een artikel of tijdens een presentatie hebben gezien van een bepaald huidbeeld, kan het spreekwoordelijke belletje doen rinkelen op het moment dat een patiënt zich met dat huidbeeld presenteert in uw spreekkamer.



Figuur 1. Binnenzijde linkerdijsbeen: tientallen vesikels en hard aanvoelende, witgele, deels crusteuzepapels op een erythemateuze bodem van ongeveer 15 cm².

Een 57-jarige man werd door de reumatoloog verwezen in verband met een sinds enkele weken bestaande huidafwijking op het linkerbovenbeen. Hij was door de huisarts naar de reumatoloog verwezen in verband met pijnlijke gewrichten aan de handen en vingers met de vraag of er sprake was van reumatoïde artritis. Echter, patiënt was al bekend met jicht, een diagnose die door dezelfde huisarts in 2013 was gesteld. De huidafwijking op zijn been gaf geen klachten zoals jeuk of pijn, en leek zich niet verder uit te breiden. Af en toe ging er een bultje open en kwam er wat witte prut uit. Behandeling met hydrocortisoncrème had geen effect. Momenteel smeerde hij de plek in met een bodylotion en soms zinkzalf. Zijn dermatologische voorgeschiedenis was verder blanco.

Algemene voorgeschiedenis meldde naast jicht, hypertensie, carpaletunnelsyndroom, en een triggervinger aan zijn linkerhand. Voor zijn jicht slikte hij sporadisch allopurinol. Zijn hypertensie werd, ook sinds 2013, behandeld met perindopril, hydrochloorthiazide en metoprolol. Patiënt is ICT-medewerker en had veel last van zijn handen tijdens zijn werkzaamheden. Hij rookte niet en was na zijn eerste jichtaanval in 2013 gestopt met alcohol drinken. Hij probeerde twee keer per week te sporten en op zijn dieet te letten.

Bij lichamelijk onderzoek zagen we een obese man, met op de binnenzijde van zijn linkerbovenbeen, tientallen vesikels, en hard aanvoelende, witgele, deels crusteuzepapels op een erythemateuze bodem van ongeveer 15 cm² (figuur 1).

¹ Aios dermatologie, afdeling Dermatologie/Allergologie, UMC Utrecht

² Dermato-patholoog, afdeling Pathologie, UMC Utrecht

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie/Allergologie, UMC Utrecht

Voor de differentiële diagnose werd op dat moment gedacht aan een acute gelokaliseerde exanthemateuze pustulosis (ALEP) en aan een atypische presentatie van folliculitis. Er werd een kweek afgenomen waarin geen pathogene micro-organismen werden aangetroffen.

Daarnaast namen we een huidbiopt af. Hoog dermaal werden hierin opvallende wolkvormige aggregaten met daarin aanduiding van optisch lege naaldvormige structuren, met ter plaatse degeneratie van omringend weefsel, gezien. Rondom deze wolkvormige aggregaten werden een uitgebreid infiltraat van lymfocyten en mogelijk macrofagen met ter plaatse ook een perivasculair lymfocytair infiltraat, gezien (figuur 2).

De diagnose tofeuze jicht werd gesteld. Mede op basis van bloedonderzoek (urinezuur 0,80 mmol/L) en röntgenologische afwijkingen kwam de reumatoloog enkele weken later tot dezelfde conclusie: poly-articulaire tofeuze jicht. De reumatoloog startte een behandeling met colchicine 1dd 0,5 mg en allopurinol, in eerste instantie 1dd 300 mg, later opgehoogd naar 1dd 600 mg. Onder deze behandeling nam de omvang van het gebied met subtiele tophi op zijn linkerbovenbeen af, echter ontwikkelde hij tophi op de klassieke lokalisaties zoals zijn ellebogen.

BESPREKING

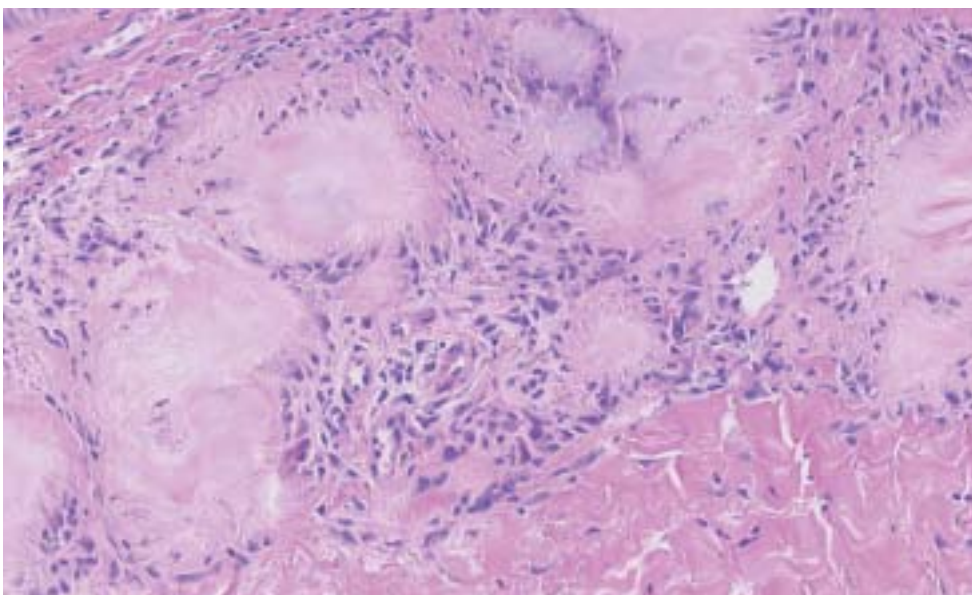
Jicht is een metabole ziekte die in prevalentie toeneemt, met name in de westerse wereld. Door nierdisfunctie en/of overmatige aanmaak van urinezuur door het lichaam, kan een geïoniseerde vorm hiervan, monosodium uraat, neerslaan in de huid en gewrichten. Deze uraatkristallen zetten een inflammatoire cascade in gang waardoor weefsel schade optreedt. Jicht komt vooral voor bij mannen van middelbare leeftijd. Risicofactoren zijn obesitas, overmatig alcoholgebruik, medicatie zoals diuretica en nierfunctiestoornissen. [1] Een klassieke jicht presenteert zich met acute gewrichtspijn, gepaard gaande met warmte, roodheid en zwelling van het gewricht. De voorkeurslokalisatie is het eerste metatarsofalangeaal gewricht, maar ook knie, enkel en voet zijn frequent aangedaan. Hierbij gaat het op de eerste plaats om de gewrichten, maar ook bursae

en pezen kunnen aangedaan zijn. [1] Betrokkenheid van andere organen is ook beschreven, zoals lever, hart, pancreas en darmen. [2] Bij ongeveer 10% van de patiënten ontstaat een cutane neerslag van uraatkristallen (tophi). Deze huidmanifestatie heeft als voorkeurslokalisaties de huid rondom de gewrichten en de huid van het oor, de helix. [3]

In 2007 is de term miliaire jicht in het leven geroepen, zich presenterend als intradermale milia-achtige papeltjes, zoals bij onze casus. [4] Dezelfde auteurs beschrijven verschillende morfologieën van cutane tophi, waaronder bulleus, papuleus, pustuleus, nodulair en ulceratief. Miliaire jicht is slechts bij zeven patiënten beschreven in de literatuur. [4-10] Dit kan een publicatiebias zijn, maar wij denken dat het een zeldzame cutane manifestatie van jicht is.

Er zijn enkele artikelen verschenen over een carpaletunnelsyndroom dat veroorzaakt werd door interne druk van jichttophi. [11-12] Bij één casus werd dat niet met de standaard beeldvorming, maar pas met MRI gezien, vlak voor de geplande operatie. Zodoende lijkt het ook zinvol om beeldvormend onderzoek te verrichten bij onze patiënt alvorens er operatief wordt ingegrepen.

Therapeutische opties bij cutane manifestaties van jicht zijn gelijk aan de opties bij andere lokalisaties: de jicht behandelen met urinezuurremmers, anti-inflammatoire en pijnstillende middelen. [13] Urinezuurremmers, zoals allopurinol, werken door het remmen van het enzym xanthineoxidase, dat de oxidatie van hypoxanthine tot xanthine en verder tot urinezuur katalyseert. De aan- of afwezigheid van jichttophi bepalen de streefwaarde voor urinezuur in het perifere bloed. Het veel voorgeschreven anti-inflammatoire middel colchicine, grijpt waarschijnlijk in op de inflammatoire cascade die door de uraatkristallen wordt geactiveerd, waardoor het zowel een pijnstillend als anti-inflammatoir effect heeft. Daarnaast kunnen tophi eventueel chirurgisch worden verwijderd. Echter, de voorkeur gaat uit naar conservatieve behandeling middels verandering van leefstijl (frequente lichaamsbeweging, purinearm dieet, geen alcohol), vermijden van bepaalde medicijnen en behandeling met bovengenoemde medicatie. [13]



Figuur 2. Histologie van de gebiopteerde huid: hoog dermaal opvallende wolkvormige aggregaten met daarin aanduiding van optisch lege naaldvormige structuren, met ter plaatse degeneratie van omringend weefsel. Rondom deze wolkvormige aggregaten werd een uitgebreid infiltraat van lymfocyten en mogelijk macrofagen met ter plaatse ook perivasculair lymfocytair infiltraat gezien.

CONCLUSIE

Onze patiënt presenteerde zich met een solitaire laesie op het bovenbeen overeenkomend met wat in de literatuur wordt beschreven als miliaire jicht. Klassieke jichttophi op de voorkeurslokalisaties worden meestal direct herkend, maar in dit geval konden noch de reumatoloog, noch de dermatoloog een diagnose à vue stellen.

LITERATUUR

1. Bologna JL, *Dermatology*, 3e edition, 2012.
2. Ministrini S, Baronio G, Zorzi F, et al. Unusual presentation of gouty tophus in the liver with subsequent appearance in the same site of HCC: a correlate diagnosis? Case report. *World J Surg Oncol* 2019;17:10.
3. Rosas M, Aronowitz P. Gout in extremis: Massive soft tissue tophaceous deposits. *J Gen Intern Med* 2018;33(12):2248-9.
4. Shukla R, Vender RB, Alhabeeb A, Salama S, Murphy F. Miliarial gout (a new entity). *J Cutan Med Surg* 2007;11(1):31-4.
5. Hung TL, Wang WM, Chiang CP. Miliarial gout: a rare presentation of extensive cutaneous tophi. *QJM* 2016;109(12):811-2.
6. Kim M, Lee S-I, Cheon Y-H. Unusual milia-type intradermal tophi in a patient with gout. 2018 Dec 31. Epub ahead of print.
7. Aguayo RS, Baradad M, Soria X, et al. *Clin Exper Dermatol* 2013;38:622-5.
8. Kirchof MG, Collins D, Crawford RI, Au S. Multiple cutaneous creamy papules and nodules: A case of miliarial gout. *J Cutan Med Surg* 2015;19(3):317-9.
9. Lo TE, Racaza GZ, Penserga EG. Golden kernels within the skin: disseminated cutaneous gout. *BMJ Case Rep* 2013;2013: pii: bcr2013009735.
10. Mireku KA, Burgy JR, Davis LS. Miliarial gout: a rare clinical presentation. *J Am Acad Dermatol* 2014;71:e17-8.
11. Lee J-K, Kim JW, Kim YS, Koo BS. A case of severe gouty tophi-induced carpal tunnel syndrome: Operative finding and its outcome. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2018;50:19-21.
12. Luo P-B, Zhang C-Q. Chronic carpal tunnel syndrome caused by covert tophaceous gout: A case report. *World J Clin Cases* 2018;6(9):233-307.
13. Słowińska I, Słowiński R, Rutkowska-Sak L. Tophi – surgical treatment. *Reumatologia* 2016;54(5):267-72.

SAMENVATTING

Een patiënt met intermitterende gewrichtsklachten werd door de reumatoloog naar ons verwezen met een sinds enkele weken bestaande huidafwijking op zijn linkerbovenbeen. Met behulp van histopathologisch onderzoek werd de diagnose miliaire jicht gesteld, een zeldzame cutane manifestatie van jicht. Bekendheid met deze cutane presentatie is belangrijk omdat de aan- of afwezigheid van huidafwijkingen (tophi) bij jicht invloed heeft op de behandeling die door de reumatoloog wordt ingesteld.

TREFWOORDEN

cutane jicht – jichttophi – miliaire jicht

SUMMARY

A patient with intermittent joint pain and a skin lesion on his left upper leg, was referred to us by the rheumatologist. By means of a skin biopsy and histopathology the diagnosis miliarial gout, a rare manifestation of cutaneous gout, was made. Familiarity with this clinical picture is important because the presence of skin lesions (tophi) in gout influences the treatment initiated by the rheumatologist.

KEYWORDS

cutaneous gout – gout tophi – malarial gout

CORRESPONDENTIEADRES

Henrike Broekman

E-mail: H.C.H.Broekman-3@umcutrecht.nl