

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/79785>

Please be advised that this information was generated on 2019-04-22 and may be subject to change.

Een vrouw met orale ulceraties

Richard Barkhuysen en Stefaan J. Bergé



FIGUUR (a) Multipele ulceraties op de tong, (b) ulceraties op de linker wang.

CASUS

Een 20-jarige vrouw kwam wegens sinds één dag bestaande plotse zwelling van tong en mondbodem en hevige pijn. Zij kon nauwelijks eten en had lichte verhoging. Patiënte was bekend wegens meerdere allergieën. Haar vriend bleek enkele weken eerder een koortslip te hebben gehad. Wij vonden bilateraal vergrote, pijnlijke, cervicale lymfeklieren en in de mond multipele, zeer pijnlijke, ulceraties (figuur). De werkdiagnose luidde 'herpetische gingivostomatitis'. Vanwege de bemoeilijkte voedselinname werd patiënte kortdurend opgenomen. Zij kreeg pijnstilling door lokale lidocaïne-gel in combi-

natie met systemische analgetica, en antivirale medicatie. Virologisch en serologisch onderzoek bevestigden een infectie met *Humaan herpesvirus 1* (herpes simplex). Infectie met dit virus verloopt over het algemeen subklinisch; meestal op kinderleeftijd. Het virus trekt zich daarna terug in het sensibele ganglion van de N. trigeminus. De diagnose 'herpesinfectie' kan men meestal stellen op grond van het klinische beeld. Van de Nederlandse bevolking is 90% seropositief, maar slechts bij de helft doen zich verschijnselen voor van secundaire infectie (herpes labialis) na reactivering van het virus. Een primaire infectie verloopt in 10-30% met het beeld van gingivostomatitis. Er zijn dan vesiculae zichtbaar die snel overgaan in ulceraties van de gingiva en orale mucosa. Dit beeld gaat vaak gepaard met algehele malaise en koorts. De afwijkingen bestaan 7-10 dagen en genezen restloos. In tegenstelling tot aften komen herpetische laesies vooral op de gekeratiniseerde mucosa voor.

DIAGNOSE

Herpetische gingivostomatitis.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:B353

[Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinischepraktijk)

Universitair Medisch Centrum St Radboud,
afd. Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie,
Nijmegen.

Drs. R. Barkhuysen, mond-, kaak en
aangezichts chirurg, in vervolopleiding tot hoofd-
halssoncoloog; prof.dr. S.J. Bergé, mond-, kaak- en
aangezichts chirurg.

Contactpersoon: drs. R. Barkhuysen
(r.barkhuysen@mka.umcn.nl).