

Uit en voor de praktijk

Een onschuldige zwelling van de bovenlip?

A. Vissink¹
R. van Weissenbruch²

Uit 'de afdeling Mondziekten,
Kaakchirurgie en Bijzondere
Tandheelkunde en 'de afdeling Keel-,
Neus- en Oorheelkunde van het
Academisch Ziekenhuis Groningen.

Trefwoorden: Pathologie – Keel-, neus-
en oorheelkunde – Furunkel

Datum van acceptatie: 1 juli 1998.

Adres: Dr. A. Vissink,
AZ Groningen,
postbus 30.001,
9700 RB Groningen.

Samenvatting. Een in korte tijd ontstane zwelling van de bovenlip is niet altijd zo onschuldig als deze lijkt. Vooral een zwelling die veroorzaakt lijkt te zijn door een diepe folliculitis verdient de nodige voorzorg, omdat deze zich kan uitbreiden naar de sinus cavernosus. In deze bijdrage wordt een patiënt met een furunkel van de neus beschreven met een uitbreiding van het ontstekingsproces naar de mondholte en wordt ingegaan op de aangewezen therapie in geval van een furunkel.

VISSINK A, WEISSENBRUCH R VAN. Een onschuldige zwelling van de bovenlip? Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 453-454.

Gegeven

Een 19-jarige vrouw werd door haar tandarts naar de polikliniek Mondziekten en Kaakchirurgie verwezen in verband met een sinds tien dagen bestaande zwelling van haar bovenlip. De zwelling was ontstaan na het uitdrukken door de patient zelf van een 'puistje' in de neus. De huisarts had flucloxacilline (antibioticum) voorgeschreven. Dit sorteerde onvoldoende effect, de zwelling persisteerde.

Onderzoek en diagnose

De patiënte vertelde zich al enkele dagen niet geheel fit te voelen. Tevens had zij sinds enkele dagen een subfebriële verhoging van haar lichaamstemperatuur. Er was geen sprake van hoofdpijn, visusstoornissen, neusobstructie of een purulente rinorroe. Ook had zij nog niet eerder een zwelling van de neusbodem of de bovenlip gehad.

Bij klinisch onderzoek zagen wij een forse zwelling van de bovenlip links met een uitbreiding tot in de linker neusbodem (afb. 1). In de neusbodem was nog het littekentje van het 'uitgedrukte puistje' te zien. Bij palpatie van de bovenlip kon ter plaatse van de zwelling fluctuatie worden opgewekt. Op grond van het klinisch beeld werd de diagnose gesteld op een lokale, zich naar intraoraal uitbreidende abcederende perifolliculitis (furunkel) in de bovenlip links.

Aangezien er nog sprake was van een adequate antibiotische dekking met flucloxacilline en het abces op het punt stond spontaan door te breken, werd besloten het abces onder lokale anesthesie naar intraoraal te draineren. Er werd een ruime afvloed van pus verkregen en er werd een drain achtergelaten. Eén dag later was de zwelling vrijwel verdwenen en was de drain droog. Drie dagen later waren alle klachten verdwenen en had de wond zich reeds gesloten.

Discussie

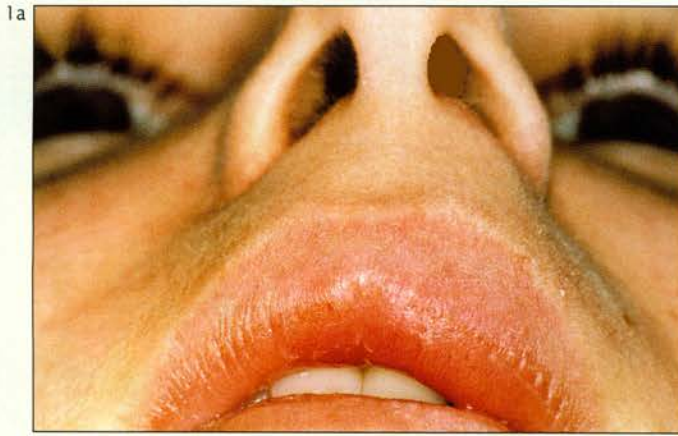
Een furunkel is een abcederende bacteriële ontsteking die uitgaat van de haarfollikel en wordt voorafgegaan door een diepe folliculitis. Een diepe folliculitis wordt gekenmerkt door een centraal puskopje met roodheid rond een uitstekend haartje in de neus, columella, neusvleugel, neuspunt of bovenlip. Bij centrale necrose en uitbreiding van dit infectiefocus in de

omgeving ontstaan dan de typische verschijnselen van een furunkel, namelijk een pijnlijk gespannen gevoel met lokale hyperemie, zwelling en soms een subfebriële lichaamstemperatuur (Huizing en Snow, 1994).

Bij een beperkte afwijking kan spontane regressie optreden. In sommige gevallen kan het abces spontaan doorbreken. In deze lichte gevallen kan in eerste instantie worden volstaan met het lokaal appliceren van antibiotica. Bij een furunkel in de neus kan een tampon gedrenkt in acidum acetotartrium 98% worden geapliceerd. Daarnaast kunnen ook extra preventieve maatregelen worden getroffen door het aanpassen van het dieet (zachte voeding) en het vermijden van manipulatie in de neus. Bij verergering kunnen antibiotica gericht tegen *Staphylococcus aureus* (oraal of parenteraal) worden gegeven. In deze gevallen moet rekening worden gehouden met uitbreiding in de directe omgeving of op afstand. Indien het abces zich in de richting van de mondholte uitbreidt, kan drainage van de furunkel zijn geïndiceerd. Hierbij moet een goede afvloed van pus worden verkregen.

Een bekende en gevreesde complicatie van een furunkel in de bovenlip en neus is het zich uitbreiden van de infectie via de venae angulares naar de sinus cavernosus (sinus cavernosus-trombose). Vooral een poging de furunkel 'uit te drukken' kan resulteren in een verspreiding van de bacteriën via de lymfevaten en de bloedbaan. Uitbreiding van de infectie naar de sinus cavernosus was vroeger vaak dodelijk, maar is ook tegenwoordig nog een zeer ernstige complicatie die directe parenterale toediening van hoge doses antibiotica vereist.

Een belangrijke oorzaak van een perifolliculitis cq furunkel is het herhaaldelijk neuspeuteren. Om recidieven te voorkomen is het zeer belangrijk dat de patiënt het neuspeuteren tot een minimum beperkt. In de differentiaaldiagnose moet rekening worden gehouden met een vestibulitis, secundair eczeem op basis van een chronische rhinosinusitis, erysipelas en een herpes zoster-laesie in de neus (Mackay en Bull, 1987; Maran en Lund, 1990). Bij werknemers binnen de gezondheidszorg moet rekening worden gehouden met resistente stafylokokkenstammen. Bij recidiverende furunculosis moet een dragerschap voor *Staphylococcus aureus* worden uitgesloten (Maran en Lund, 1990). Hierbij is het zinvol om volgens het antibiogram met antibioticumhoudende zalven te behandelen gedurende zeven dagen, bijvoorbeeld met Bactroban® of Fucidin®. Gedurende deze periode wordt het gehele lichaam gewassen met een oplossing van chloorhexidine 4%, waarbij aanvullende hygiënische maatregelen worden doorgevoerd. Pas wan-



Afb. 1. a. Links in de bovenlip bevindt zich een forse zwelling. b. De zwelling in de bovenlip blijkt zich uit te breiden tot in de neusbodem. In de neusbodem is nog het littekentje van het 'uitgedrukte puistje' te zien. c. Het absces staat op het punt door te breken naar de mondholte.

neer dit onvoldoende effect sorteert, worden systemische antibiotica (1-3 weken) overwogen (Hedstrom, 1985; Zimakoff *et al*, 1988).

Literatuur

HEDSTROM SA. Treatment and prevention of recurrent staphylococcal furunculosis: clinical and bacteriological follow-up. *Scand J Infect Dis*

1985; 17: 55-58.

Huizing EH, Snow GB. *Leerboek Keel-, Neus- en Oorheelkunde*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1994.

MACKAY IS, BULL TR. Rhinology. In: Kerr AG, Groves J (red). *Scott-Brown's Otolaryngology*. London: Butterworths, 1987.

MARAN AGD, LUND VUJ. *Clinical rhinology*. New York: Georg Thieme Verlag, 1990.

ZIMAKOFF J, ROSDAHL VT, PETERSEN W, SCHEIBEL J. Recurrent staphylococcal furunculosis in families. *Scand J Infect Dis* 1988; 20: 403-405.