

Lipschütz ulcus

Informatiefolder

Wat is het Lipschütz ulcus?

Het Lipschütz ulcus is een pijnlijke wond aan vulva of ondiep in de vagina die in vrij korte tijd ontstaat bij meisjes vanaf ongeveer 12 jaar of jonge vrouwen. De wond is niet besmettelijk en niet seksueel overdraagbaar is. Aan het optreden van de wond kan een griepachtige periode met keelpijn en/of koorts voorafgaan. Het Lipschütz ulcus komt weinig voor en wordt ook wel het 'acute genitale ulcus' genoemd. De Oostenrijkse dermatoloog dr. Benjamin Lipschütz (1878-1931) beschreef in 1912 voor het eerst vier jonge vrouwen met deze aandoening.

Hoe ontstaat het?

De precieze oorzaak van het Lipschütz ulcus is dus onbekend. Vermoedelijk ontstaan de klachten door een overgevoelheidsreactie op een onschuldige virale infectie. Mogelijk betreft dit het Epstein-Barr virus.

Het Lipschütz ulcus wordt niet veroorzaakt door matige hygiëne of het dragen van maandverband of inlegkruisjes. Het is ook zeker niet besmettelijk of erfelijk.

Wat zijn de klachten?

Het plotseling ontstaan van een of meerdere pijnlijke wonden is karakteristiek voor het Lipschütz ulcus. De wonden zijn vaak groter dan 1 centimeter en zien er diep uit. Vaak komen de wonden symmetrisch voor aan de binnenste of buitenste schaamlippen. Er kan ook zwelling optreden van de schaamlippen. Lymfklieren in de liezen kunnen gezwollen zijn.

Andere kenmerken kunnen zijn:

- rode randen rond de wonden
- de wondranden zijn iets verheven
- de wonden hebben een zwart-grijs wondvocht
- in de eerste dagen komen voor: koorts, algeheel ziek-zijn en keelklachten
- plassen is vaak ook pijnlijk.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Er bestaat geen specifieke test die de diagnose Lipschütz ulcus kan bevestigen. De diagnose wordt dus gesteld op basis van de klachten en verschijnselen. Andere ziekten die gepaard gaan met wonden zoals herpes genitalis, syfilis, de ziekte van Behçet of wonden bij darmontstekingen als de ziekte van Crohn moeten soms eerst uitgesloten worden met aanvullend onderzoek voordat de diagnose Lipschütz ulcus zeker is.

Het afnemen van een biopt (proefmonster) van de huid levert meestal geen aanvullende informatie. Er zijn namelijk geen specifieke kenmerken onder de microscoop te zien die bewijzend zijn voor het Lipschütz ulcus.

Wat is de behandeling?

De wonden verdwijnen spontaan binnen 2 tot 6 weken (gemiddeld 3 weken) meestal zonder dat een litteken achterblijft. Bij de meeste patiënten komen de wonden niet meer terug. Vooral wanneer voorafgaand een griepachtig periode is opgetreden, lijkt de kans op terugkeer klein. Bij ongeveer 1 op de 3 patiënten komen de wonden wel terug. Dit is meestal binnen een jaar.

De behandeling bestaat dus uit een goede wondverzorging. Daarnaast is pijnstilling met voldoende paracetamol erg belangrijk, bijvoorbeeld in een dosering van driemaal daags 1000 mg of een NSAID. Pijnstilling kan ook met een lidocaïne-bevattende zalf die meerdere keren per dag moet worden aangebracht op de wond of de wonden. Soms is er zoveel pijn bij het plassen, dat er een tijdelijke ziekenhuis opname nodig is, waarbij er een catheter wordt ingebracht.

Wanneer geen enkele behandeling lijkt te werken, is het gebruik van een sterkwerkende hormoonzalf soms zinvol. Deze therapie is bedoeld om de overgevoeligheidsreactie op de virale infectie te remmen.

Soms raakt de wond geïnfecteerd door bacteriën. Het kan dan nodig zijn om een antibacteriële zalf te gebruiken of gedurende een aantal dagen een antibioticum te slikken. Dit is echter bij de meeste patiënten niet nodig.

Wat kan ik zelf doen?

Er zijn een aantal belangrijke adviezen:

- spoel de wond dagelijks meerdere keren goed schoon met lauw water
- vermijd het gebruik van zeep, shampoos en zeepvervangers rond de wond
- vermijd het gebruik van deodorant rond de wond
- vermijd het dragen van strakzittend ondergoed
- gebruik zo nodig een lidocaïne-bevattende zal meerdere keren per dag bijvoorbeeld voor het plassen