



Figuur 4:

Bulleus pemfigoïd: gespannen blazen en ulcera op een erythemateuze ondergrond.



Figuur 5:

Verworven macroglossie.

ANTI-PD1-INDUCED BULLOUS PEMPHIGOID: ABOUT 2 CASES

Naar de uiteenzetting van Laura Mengeot (UCL)

Immunologische checkpoints remmen het immuunsysteem en dienen om de zelftolerantie te verzekeren en de homeostase op peil te houden. Tumorcellen omzeilen dat fenomeen om te verhinderen dat ze worden vernietigd door immuuncellen. Checkpointremmers zoals CTLA-4-antagonisten en PD-1- en PD-L1-antagonisten bevorderen de cytotoxische werking van de T-lymfocyten, die de tumorcellen gaan uitschakelen.

Checkpointremmers kunnen bijwerkingen veroorzaken, maar het pathogenetische mechanisme daarvan is nog niet goed bekend.

Laura Mengeot heeft twee gevallen gepresenteerd van bulleus pemfigoïd (**Figuur 4**) bij behandeling met pembrolizumab. Dat is een bekende bijwerking van checkpointremmers, meer bepaald van PD-1-antagonisten zoals pembrolizumab.

In tegenstelling tot een klassiek bulleus pemfigoïd treedt die bijwerking vooral op bij mannen en verschijnen de letsels over het algemeen 3 à 4 maanden na het begin van de behandeling. Het initiële beeld kan bedrieglijk zijn (lichen-*like*).

De behandeling bestaat gewoonlijk uit stopzetting van de oorzakelijke checkpointremmer en de gebruikelijke behandeling (topische en systemische corticosteroïden) voor bulleus pemfigoïd. De resultaten zijn goed. Als een aanvullende immunosuppressieve behandeling vereist is, is het belangrijk geen immunosuppressiva voor te schrijven die tumorprogressie in de hand kunnen werken (azathioprine, MMF, ciclosporine), of geneesmiddelen die de respons op de immunotherapie kunnen beïnvloeden (doxycycline, lymecycline).

EOSINOPHILIC SWELLING OF THE TONGUE

Naar de uiteenzetting van Gitte Smets (VUB)

Er zijn tal van oorzaken van eosinofilie, en die kunnen grosso modo in 4 grote categorieën ingedeeld worden: infecties, neoplasieën, allergie en auto-immuunziektes.

Een infectieuze aandoening (vooral infectie met parasieten) kan worden uitgesloten door onderzoek van de stoelgang op parasieten en een serologie voor parasieten.

Maligne aandoeningen zijn vooral het primaire hypereosinofiele syndroom, eosinofiele leukemie en systemische mastocytose met eosinofilie.

Wat auto-immuunziektes betreft, denken we vooral aan granulomatose met polyarteritis en colitis ulcerosa.

Allergische aandoeningen zijn atopie en overgevoeligheid voor geneesmiddelen, en meer bepaald het DRESS.

Mesalazine (5-aminosalicylzuur) is de eerstelijns therapie bij een inflammatoire darmaandoening. Frequent bijwerkingen van mesalazine zijn rinofaryngitis, nausea en hoofdpijn. Minder frequente bijwerkingen zijn overgevoeligheidsreactie met eosinofilie en eosinofiele cellen in de weefsels, fototoxiciteit en SDRIFE. Epicutane tests zijn meestal negatief, maar dat betekent daarom nog niet dat het geneesmiddel niet de oorzaak van het probleem is.

Gitte Smets heeft een geval gepresenteerd van overgevoeligheid voor mesalazine in de vorm van een macroglossie (met histologisch een eosinofiele glossitis, **figuur 5**), algemene symptomen (vermagering, verlies van eetlust, B-symptomen) en eosinofilie. Na stopzetting van mesalazine (voorgeschreven wegens colitis ulcerosa) verdwenen de symptomen en daalde het aantal eosinofiele cellen in het bloed. Epicutane tests met mesalazine waren negatief. Aangezien de algemene symptomen als ernstig werden beschouwd, is er geen orale provocatietest uitgevoerd. ■