

## Automutilatie van het palatum bij een psychiatrische patiënt

Een 46-jarige man met alcoholabusus in de voorgeschiedenis presenteerde zich bij een polikliniek voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie met een forse necrotische laesie van het palatum met opgeworpen randen. Na anamnese en onderzoek, samen met een psychiater, bleek deze laesie te berusten op automutilatie tijdens een periode van alcoholabstinentie. Na opname en behandeling in een medisch centrum verbeterde het klinisch beeld snel. Aansluitend was opname in een psychiatrisch behandelcentrum voor een vervolgbehandeling wegens verslavingsproblematiek geïndiceerd.

Wes JT, Bouwens JA, Fenema EM van, Merkesteyn JPR van, Gortzak RATH.

Automutilatie van het palatum bij een psychiatrische patiënt

Ned Tijdschr Tandheelkd 2012; 119: 120-122

doi: 10.5177/ntvt.2012.03.11239

### Gegeven

Een 46-jarige man, bekend met forse alcoholabusus en gegeneraliseerde tonisch-clonische insulden, werd binnen een medisch centrum door een internist verwezen naar de polikliniek voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie wegens een verwonding van het palatum. De patiënt had toenemende slikklachten en kon nauwelijks eten en drinken.

### Anamnese en diagnostiek

Tijdens de anamnese vertelde de patiënt dat hij 3 dagen eerder een te hete kaassoufflé had gegeten. Hierdoor had hij zijn mond verbrand. Na 2 dagen had de patiënt een dermate grote bloedblaar op zijn palatum dat hij bijna niet meer kon spreken. De patiënt had deze bloedblaar doorgeprikt met een schroevendraaier en had geprobeerd de restanten van de blaar weg te snijden met een stanleymes. Hij ontwikkelde hierna toenemende slikklachten en kon niets meer eten en drinken.

Bij intraoraal onderzoek werd een fors necrotisch palatum gezien (afb. 1). Tevens had de patiënt evidente slikklachten en een beperkte mondopening. In het bloedonderzoek werden de volgende afwijkende waarden gevonden (referentiewaarden tussen haakjes): C-reactief proteïne: 106 mg/l (0-10); natrium: 134 mmol/l (136-144); kalium: 3,2 mmol/l (3,6-4,8). De nierfunctie was ongestoord.

Gezien de voorgeschiedenis, de anamnese en het beeld met een sterke granulatie component aan de periferie van de laesie werd besloten een computertomogram te maken en een biopsie te nemen om een mogelijk pre-existente tumor uit te sluiten. Op een horizontale en transversale scan van het computertomogram werd in het palatum links een defect zonder aantasting van het bot zichtbaar



Afb. 1. Necrotisch palatum, op de dag van opname in het medisch centrum.

(afb. 2 en 3). De uitslag van het biopsie liet een reactief chronisch ontstekingsbeeld zien.

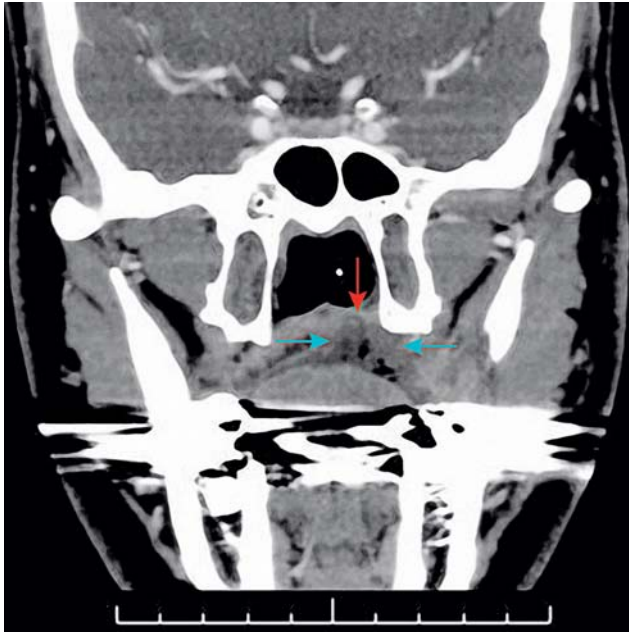
### Behandeling

Gezien de toenemende slikklachten en zeer beperkte voedselinname werd de patiënt opgenomen op de afdeling Mondziekten-, Kaak- en Aangezichtschirurgie onder verdenking van automutilatie van het palatum. Hier werd gestart met het toedienen van penicilline G, 1 miljoen eenheden, 6 x daags intraveneus en metronidazol 500 mg, 3 x daags intraveneus. De patiënt werd gerehydrateerd door middel van intraveneuze vochttoediening en kreeg tevens sondevoeding. Een mondhygiënist zorgde voor een optimale mondverzorging gedurende de opname. Ook werd een psychiater geconsulteerd in verband met mogelijke alcoholabstinentie bij langdurig alcoholabusus. De patiënt liet tijdens de opname klinisch een verbeterend beeld zien door een goede secundaire wondgenezing (afb. 4). Het necrotische karakter van de wond nam af en er werd anesthesie vastgesteld van het palatum in het verzorgings-traject van de nervus palatinus major links. De slikklachten namen langzaam af en de voedselinname verbeterde.

Na anderhalve week werd de patiënt in goede somatische conditie vrijwillig overgeplaatst naar een psychiatrisch behandelcentrum (afb. 5). Vier weken na opname was het palatumdefect volledig genezen.

### Psychiatrisch beloop

Onderzoek van een psychiater wees uit dat de patiënt motorische onrust had en hij gaf aan dingen te hebben gezien die zijn echtgenote niet kon zien; de patiënt was goed georiënteerd in plaats en tijd en het bewustzijn was helder. Anamnestic was er 'af en toe' sprake van alcoholgebruik, maximaal 3 glazen bier per dag en sinds een week niet meer. Differentiaaldiagnostisch werd gedacht aan hallucinaties bij alcoholabstinentie. Er werd gestart met thiamine,



**Afb. 2.** Een transversale scan van het computertomogram toont een defect in het palatum met rondom slijmvlieszwelling (rode pijl geeft meest craniale deel van het defect aan. Blauwe pijl geeft de zijranden van het defect weer).



**Afb. 3.** Dag 7 na opname met necrose met beginnende granulatie (zie witte pijl).



**Afb. 4.** Dag 9 na opname met sterke afname necrose en uitgebreide granulaties.



**Afb. 5.** Intraorale situatie met een schoon granulerend restdefect op de dag (15) van ontslag uit het medisch centrum.

lorazepam en een lage dosering haloperidol. De motorische onrust en de visuele hallucinaties namen af en alle medicatie werd geleidelijk afgebouwd.

Gezien de verdenking op alcoholabusus en zijn risicovolle gedrag werd de problematiek van de patiënt uitgebreider in kaart gebracht. Door verschillende omstandigheden had hij tijdelijk geen werk en uit verveling dronk hij soms meer alcohol dan gebruikelijk, hoewel hij zijn alcoholgebruik naar eigen zeggen goed in de hand had. De patiënt ontkende dronkenschap en verwardheid in de dagen voorafgaand aan de opname. Enigszins laconiek vertelde hij een brandblaar te hebben opgelopen door het eten van een te hete kaassoufflé. Hij had dit probleem vervolgens opgelost met behulp van een schroevendraaier en een stanleymes. De patiënt vond dit een vanzelfsprekende aanpak aangezien hij van beroep automonteur was.

De echtgenote vermeldde dat de patiënt al jaren intermitterend veel alcohol dronk en dan dronken, prikkelbaar en verbaal agressief was naar haar en hun zoontje. Zij be-

vestigde dat de patiënt een week eerder was gestopt met alcohol drinken, vermoedelijk omdat hij geen geld meer had. Hij zou de laatste paar dagen toenemend verward zijn geweest, waarbij hij vertelde dat hij augurken door de lucht zag vliegen en de grond onder zich voelde wegzakken. Tevens zou de patiënt enkele dagen eerder een abstinentiesult hebben gehad. De dag voor opname trof de echtgenote 'een bloedbad' aan in de badkamer en belde zij het alarmnummer. De echtgenote ontkende een kaassoufflé of een frituurlucht te hebben waargenomen en achtte de uitleg van de patiënt zeer onwaarschijnlijk.

Geconcludeerd werd dat de patiënt symptomen van alcoholabstinentie had. Gezien de laconieke uitleg van de patiënt, die niet op de realiteit bleek te zijn gebaseerd, rees het vermoeden van confabuleren bij langdurig alcoholabusus. De patiënt bracht zichzelf ernstig letsel toe tijdens een periode van alcoholabstinentie. Mogelijk hallucineerde hij een vreemd object in zijn mond en ging dit met een scherp voorwerp te lijf.

In eerste instantie weigerde de patiënt opname in een psychiatrisch behandelcentrum voor verdere detoxificatie en analyse van mogelijke cognitieve defecten. Er werden onvoldoende criteria gevonden om hem met een inbewaringstelling onder de *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen* op te nemen. Uiteindelijk werd de patiënt vrijwillig overgeplaatst naar een psychiatrisch behandelcentrum voor verdere analyse van eventuele cognitieve defecten.

## Discussie

In deze casus is een patiënt beschreven die zich presenteerde met een laesie van het palatum die deed denken aan een maligniteit (De Visscher en Van der Waal, 2005). Er bleek echter sprake van automutilatie in het kader van alcoholabstinentie. In de literatuur is een sterk verhoogde morbiditeit en mortaliteit beschreven bij patiënten met alcoholabstinentie en wordt een multidisciplinaire behandeling aanbevolen (McKeon et al, 2008; Perälä et al, 2010). Bij patiënten met een trauma veroorzaakt door automutilatie dient het psychisch lijden in kaart te worden gebracht en eventueel te worden behandeld (Rai, 2008). Afhankelijk van de ernst van de somatische dan wel psychische gezondheidsproblemen moet worden bepaald op welke afdeling de patiënt wordt opgenomen. In goed overleg werd deze patiënt door de mondziekten-, kaak- en aangezichtschirurg opgenomen met de psychiater als medezorgverlener. Deze casus illustreert dat een zich volledig openstellen voor de totale problematiek van een patiënt van groot belang is om minder gangbare pathologie en/of comorbiditeit op te sporen en adequaat te behandelen.

## Tot slot

Automutilatie van het palatum tijdens een periode van alcoholabstinentie bij een patiënt met langdurige alcoholabusus is een zeldzame casus. Behandeling dient te geschieden samen met een psychiater.

### Leermomenten

- Automutilatie van het palatum komt zelden voor.
- Bij een onbegrepen intraorale laesie moet ook worden gedacht aan automutilatie.
- Bij patiënten met een trauma veroorzaakt door automutilatie dient het psychisch lijden in kaart te worden gebracht en eventueel te worden behandeld.
- Behandeling dient te geschieden samen met een psychiater.
- Het is van groot belang zich als zorgverlener volkomen open te stellen voor de totale problematiek van een patiënt om minder gangbare pathologie en/of comorbiditeit op te sporen en adequaat te behandelen.

## Casuïstiek

### Literatuur

- \* McKeon A, Frye MA, Delanty N. The alcohol withdrawal syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008; 79: 854-862.
- \* Perälä J, Kuoppasalmi K, Pirkola S, et al. Alcohol-induced psychotic disorder and delirium in the general population. *Br J Psychiatry* 2010; 197: 200-206.
- \* Rai B. Oral health in patients with mental illness. *Internet J Dent Sci* 2008; 6: 1.
- \* Visscher JGAM de, Waal I van der. *Mondziekten en kaakchirurgie voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005.

### Summary

#### Automutilation of the palate in a psychiatric patient

*A 46-year-old man with a history of alcohol abuse was referred to an oral and maxillofacial surgeon with a large necrotic wound with raised edges on the palate. After history taking, radiography and clinical assessment, together with a psychiatrist, the lesion was diagnosed as an automutilation resulting from a period of alcohol abstinence. After a period of care in a medical centre, the lesion improved quickly. Following this treatment, the patient was admitted to a psychiatric treatment centre for supplemental treatment of his addiction problems.*

### Bron

J.T. Wes<sup>1</sup>, J.A. Bouwens<sup>2</sup>, E.M. van Fenema<sup>2</sup>, J.P.R. van Merkesteyn<sup>1</sup>, R.A.Th. Gortzak<sup>1</sup>

Uit <sup>1</sup>de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie en

<sup>2</sup>de afdeling Psychiatrie van het Leids Universitair Medisch Centrum

Datum van acceptatie: 17 januari 2012

Adres: dr. R.A.Th. Gortzak, LUMC, postbus 9600, 2300 RC Leiden

r.a.t.gortzak@lumc.nl