

LEERZAME ZIEKTEGESCHIEDENISSEN

Een wolf in schaapskleren?

A.M. van Drooge¹, M.W.D. Brouwer¹, M.V. Starink²

¹ Aios dermatologie, afdeling Dermatologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Correspondentieadres:
Dr. A.M. van Drooge
Afdeling Dermatologie
Academisch Medisch Centrum
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
E-mail: a.m.vandrooge@amc.uva.nl

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 23-jarige man wordt door de huisarts verwezen in verband met donkere plekken in het gelaat. De huidafwijkingen zijn zeven maanden eerder begonnen als rode, verdikte plekken die jeukten in de eerste weken na ontstaan. Inmiddels geven de plekken geen klachten meer, maar patiënt ervaart wel duidelijk cosmetische bezwaren.

Recenter, ongeveer twee maanden eerder, zijn er ook huidafwijkingen op het lichaam ontstaan. Patiënt bemerkte verdikte, langwerpige, bruinrode plekken in en rondom tatoeages die hij kort ervoor had laten zetten. Hiervan heeft patiënt geen klachten. De huidafwijkingen treden niet in oudere tatoeages op. Op moment van presentatie lijkt er geen uitbreiding van de huidafwijkingen meer te zijn. Er zijn geen duidelijke uitlokkende factoren, met name geen relatie met zonlicht. Patiënt heeft een blanco voorgeschiedenis, hij heeft nooit eerder klachten van zijn huid gehad. Zijn huisarts duidde de plekken als eczeem en heeft dit gedurende enkele weken met triamcinolon 0,1% crème behandeld zonder duidelijke verbetering.

Dermatologisch onderzoek

Bij deze patiënt met huidtype 5 zagen wij in het gelaat en op het behaarde hoofd, gedissemineerd een zestal lenticulair tot nummulair grote, matig scherp tot scherp begrensde ronde erythemateuze papels en plaques (figuur 1a,b). Op de linkerarm en op de borst links zagen we een donker gekleurde tatoeage waarbij in het zwart geïnkte gebied uitgebreide, grillige, deels lineair deels archiform verlopende plaques aanwezig waren. Overige tatoeages op de borst en extremiteiten waren zonder afwijkingen (figuur 2a,b).

Voor de differentiële diagnose werd gedacht aan onder andere sarcoïdose, lupus erythematosus en M. Jessner.

Histopathologisch onderzoek

Een huidbiopt van een van de erythemateuze plaques in het gelaat vertoont een vacuolaire grensvlakontsteking, pigmentincontinentie en hoogdermaal



Figuur 1a,b. Lenticulair tot nummulair grote, matig scherp tot scherp begrensde ronde erythemateuze vast aanvoelende papels en plaques in het gelaat en op de behaarde hoofd.



Figuur 2a,b. Een donker gekleurde tatoeage op borst en linkerarm waarbij in het zwart geïnkte gebied uitgebreide, grillige, deels lineair deels archiform verlopende plaques. Overige tatoeages op de borst zonder afwijkingen.

perivasculair en perifolliculaire dichte lymfocytair ontstekingsinfiltraten. Het beeld zou goed kunnen passen bij een lupus erythematosus (figuur 3a,b). Een huidbiopt van een grillige, lineaire plaque in één van de tatoeages op de borst links toont een vacuolaire grensvlakontsteking met *Civatte bodies* en melanofagen, een uitgebreide hoeveelheid inkt pigment, en een lymfocytair perivasculair ontstekingsinfiltraat. Het beeld is passend bij lupus erythematosus (figuur 4a,b).

Diagnose

Chronische discoïde lupus erythematosus (CDLE).

Beleid en beloop

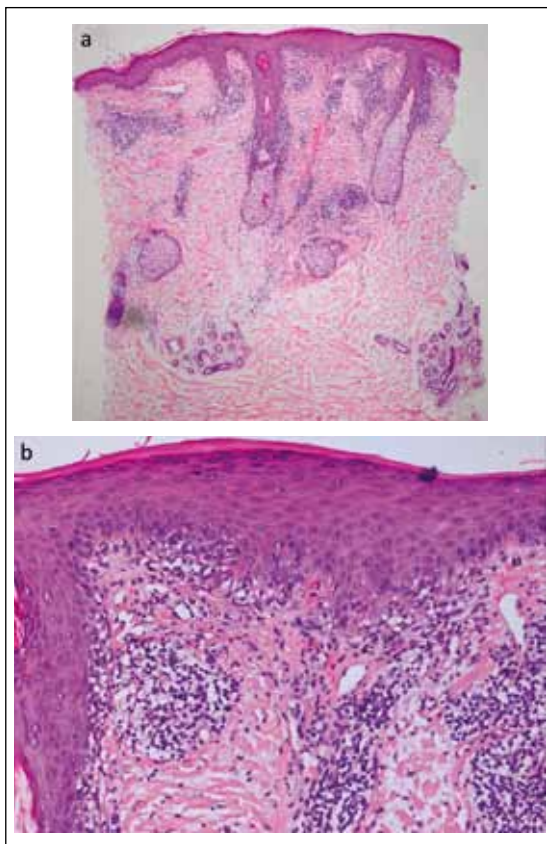
Gezien de uitgebreidheid van de huidafwijkingen en de cosmetische bezwaren werd na screenend laboratoriumonderzoek direct gestart met hydroxychloroquine (Plaquenil®) 200 mg 2dd. Daarnaast werd clobetasol propionaat crème 1dd gestart, af te bouwen naar een pulsuschema van vier dagen per week. Bij een controleafspraak na twee maanden leek er al sprake te zijn van verbetering waarbij de laesies in het gelaat niet meer erythemateus waren en waarbij de laesies in de tatoeages al duidelijk vlakker werden. Na vijf maanden waren alle laesies in het gelaat

vrijwel genezen, na acht maanden zijn ook de afwijkingen in de tatoeages duidelijk verbeterd.

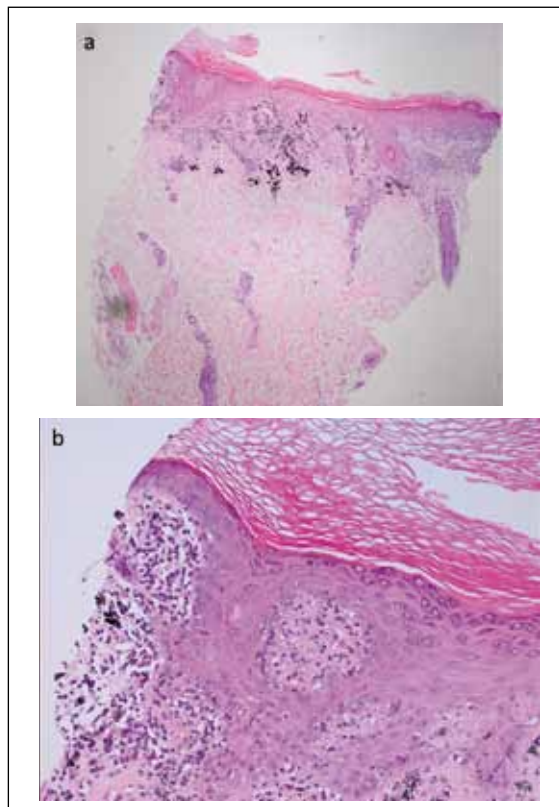
BESPREKING

CDLE is een vorm van lupus erythematosus die gekenmerkt wordt door erythematosquameuze plaques met centrale atrofie. De ziekte manifesteert zich voornamelijk op aan zon blootgestelde delen van het lichaam zoals het gelaat, hals, coeur, handen en soms behaarde hoofd. CDLE ontstaat meestal bij patiënten tussen 20-40 jaar en wordt vaker gezien bij patiënten van Afro-Caribische afkomst. Het is bekend dat CDLE uitgelokt kan worden door zonlicht, maar er zijn ook andere factoren die CDLE kunnen uitlokken zoals trauma, krabben, operaties of contactallergisch eczeem.¹ Dit koebnerfenomeen werd voor het eerst beschreven in 1872 en wordt vaak gezien bij huidaandoeningen als psoriasis, vitiligo en lichen planus.² Ook na het zetten van tatoeages kan het koebnerfenomeen optreden. Opvallend vaak wordt dit gezien bij sarcoïdose.³

Wij presenteren hier een patiënt die enkele weken na het zetten van twee nieuwe tatoeages CDLE-laesies ontwikkelde in deze tatoeages. Hoewel de laesies in het gelaat klinisch zeer verdacht waren



Figuur 3a (40x) en 3b (200x). Een 3 mm biopt van één van de erythemateuze plaques in het gelaat: vacuolaire grensvlakontsteking met verspreid door de oppervlakkige dermis ook pigmentincontinentie. Voornamelijk hoogdermaal worden dichte lymfocytair ontstekingsinfiltraten gezien, perivasculair en perifolliculair gelegen.



Figuur 4a (40x) en 4b (200x). Een 3 mm biopt van een grillige, lineaire plaque in één van de tatoeages: vacuolaire grensvlakontsteking met ter plaatse 'Civatte bodies' en melanofagen. In de oppervlakkige dermis ligt een uitgebreide hoeveelheid inkt pigment, daarnaast een lymfocytair perivasculair ontstekingsinfiltraat. Tevens wordt een lymfocytair ontstekingsinfiltraat gezien om eccrine ducten met overgrijpen op het epitheel.



voor CDLE, dachten wij bij de laesies in de tatoeages in eerste instantie aan cutane sarcoïdose. En hoewel de wolf in dit geval letterlijk onder onze neus gedrukt werd, hadden wij histopathologische bevestiging nodig om de diagnose chronische discoïde lupus erythematosus te kunnen stellen. Voor zover wij weten is dit de derde gepubliceerde casus ooit die het koebnerfenomeen in een tatoeage beschrijft bij een patiënt met CDLE.^{4,5} Het advies voor patiënten met CDLE is om, in ieder geval tijdens een actieve fase van de huidziekte, geen nieuwe tatoeages te laten zetten. Er is een kans dat uitbreiding van de huidziekte optreedt in deze tatoeages.

LITERATUUR

1. Ueki H. Koebner phenomenon in lupus erythematosus with special consideration of clinical findings. *Autoimmun Rev*

2005; 4:219-23.

2. Lee NY, Daniel AS, Dasher DA, Morrell DS. Cutaneous lupus after herpes zoster: isomorphic, isotopic, or both? *Pediatr Dermatol* 2013; 30:e110-3.
3. Kluger N. Sarcoidosis on tattoos: a review of the literature from 1939 to 2011. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis* 2013; 30:86-102.
4. Jolly M. Discoid lupus erythematosus after tattoo: Koebner phenomenon. *Arthritis Rheum* 2005; 53:627.
5. Fields JP, Little WD Jr, Watson PE. Discoid lupus erythematosus in red tattoos. *Arch Dermatol* 1968; 98:667-9.

TREFWOORDEN

tatoeage – chronische discoïde lupus erythematosus – Koebner