

ANTWOORDEN

DERMATOPATHOLOGIE

1c, 2a, 3b, 4a, 5c, 6d

Histopathologische beschrijving (figuur 2.)

De epidermis is acanthotisch verbreed met een normale opbouw en uitrijping van de keratinocyten, hypogranulose en een parakeratotische hoornlaag. De retelijsten zijn onregelmatig verlengd. Er is geen continue pigmentatie van de basale laag, derhalve is het biopt vermoedelijk afkomstig van een patiënt met huidtype I, II of III. In de papillaire dermis wordt solaire elastose gezien, passend bij zonblootgestelde huid, en er zijn enkele gedilateerde vaatjes aanwezig. De reticulaire dermis toont talrijke geclusterd gelegen macrofagen met in het cytoplasma vacuolen. Aan de rand van de vacuolen zijn de celkernen van de macrofagen herkenbaar. Er zijn geen huidadnexen aanwezig. De subcutis is niet afgebeeld.

Diagnose

Granulomateuze ontstekingsreactie op lichaamsvreemd materiaal (fillers).

Bespreking

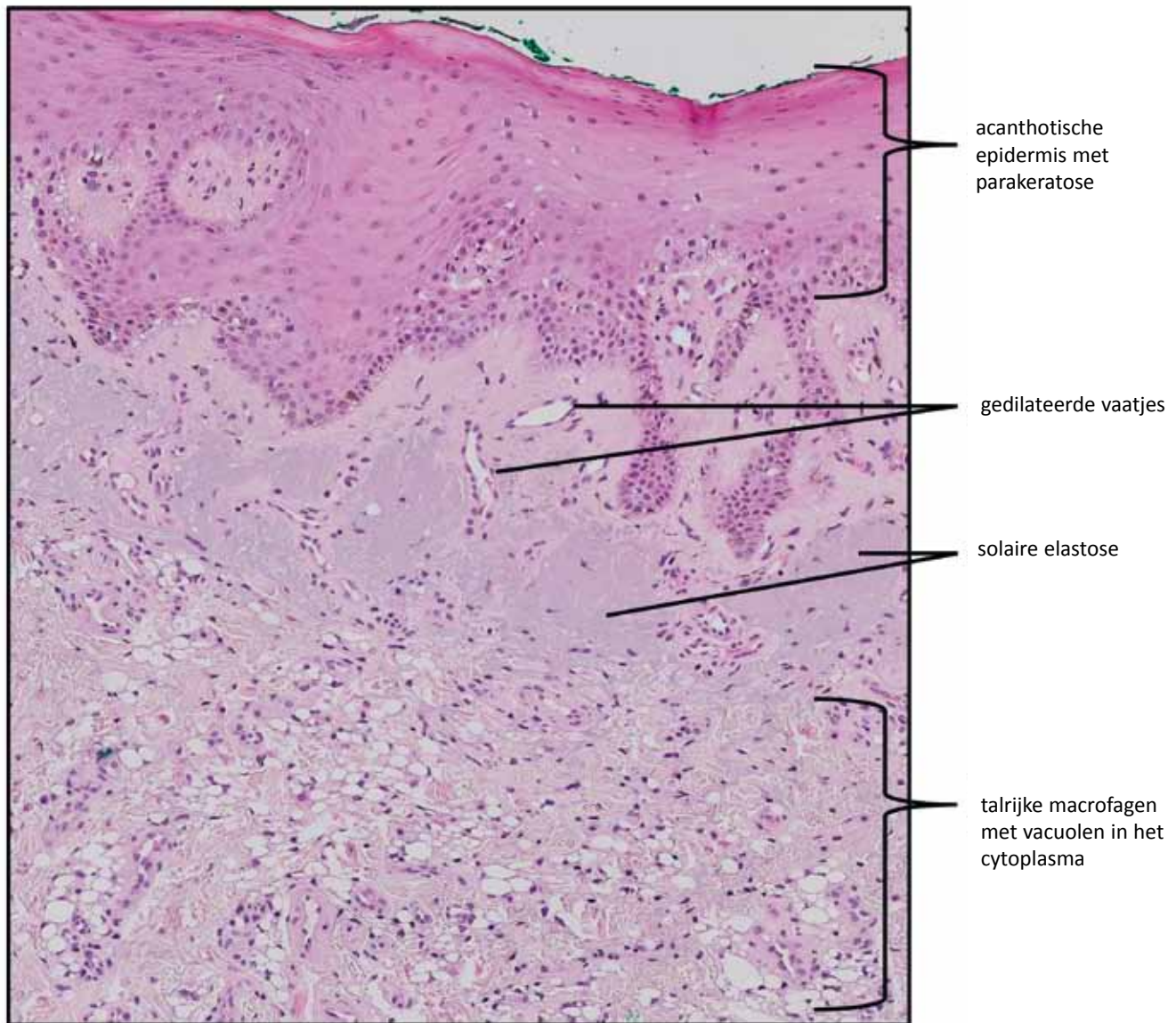
Het aandeel van fillers binnen de esthetische markt stijgt. Naar schatting zijn er wereldwijd zo'n 160 verschillende typen fillers beschikbaar. Grofweg worden fillers ingedeeld in niet-permanente fillers die bestaan uit natuurlijke materialen, zoals collageen en hyaluronzuur, en permanente fillers die vervaardigd worden uit synthetische materialen, zoals siliconolie en acrylaten. Wanneer hoogwaardige niet-permanente fillers op de juiste manier worden gebruikt, behoren deze tot de meest veilige cosmetische ingrepen. Desalniettemin is het injecteren van vreemde materialen in het lichaam niet geheel zonder risico. De lichaamsvreemde partikels kunnen meerdere reacties ontlokken, waaronder een ontstekingsreactie. Na een initiële respons waarbij met name neutrofiële granulocyten op de partikels afkomen, worden macrofagen aangetrokken die de partikels proberen te fagocyteren. Soms hebben de macrofagen hier moeite mee, bijvoorbeeld wanneer er te veel partikels zijn of de partikels te groot zijn. In die gevallen kunnen de macrofagen met elkaar fuseren waarbij meerkernige reuscellen gevormd worden. De ophoping van macrofagen (en andere ontstekingscellen) met vorming van meerkernige reuscellen wordt een granulomateuze ontstekingsreactie genoemd en de zogenoemde granulomen leiden tot al dan niet klinisch waarneembare zwellingen. Een klinisch relevante granulomateuze ontstekingsreactie bij fillers komt naar schatting voor in minder dan 0,4% van de gevallen. Andere reacties die bij fillers gezien worden, zijn onder andere infecties, type I- en IV-allergische reacties en vasculaire oclusies. In dit blad verscheen eerder een overzichtsartikel over de complicaties van fillers, derhalve zal hier niet verder op worden ingegaan.¹

Wanneer er histologisch een granulomateuze ontstekingsreactie wordt gezien moet altijd aan de mogelijkheid van een vreemdlichaamreuscelreactie worden gedacht. Soms kan het lichaamsvreemde materiaal worden aangetoond door de coupes te bekijken in gepolariseerd licht waarbij de partikels oplichten en het lichaamseigen weefsel niet. Zeer kleine partikels, zoals bij sommige fillers het geval is, is dit echter niet altijd mogelijk. Er kunnen wel andere kenmerken aanwezig zijn die suggestief zijn voor een meerkernige reuscelreactie op het gebruik van fillers. Bij siliconen kunnen er vacuolen van wisselend formaat ontstaan in het cytoplasma van de macrofagen, zoals ook goed te zien in de casus. Dit worden ook wel lipogranulomen genoemd omdat de vacuolen lijken op vetcellen. In de casus worden talrijke macrofagen gezien maar staat een meerkernige reuscelreactie niet op de voorgrond. Het histologische beeld met lipogranulomen kan ook worden aangetroffen in drainerende lymfklieren bij lekkende borstprothesen gemaakt van siliconen.

Naast een reactie op lichaamsvreemd materiaal bestaan er talrijke ziektebeelden waarbij een granulomateuze ontstekingsreactie kan voorkomen. Op basis van de vorm en distributie van de granulomen, het type meerkernige reuscel en bijmenging van bepaalde ontstekingscellen kan er enig onderscheid worden gemaakt. De meest kenmerkende granulomateuze aandoening is sarcoïdose. Bij sarcoïdose bestaat het histologisch beeld uit afgeronde granulomen met weinig bijmenging van andere ontstekingscellen. Ook hoog in de differentiële diagnose staan infectieuze oorzaken, zoals tuberculose (vaak met necrose) en syfilis (gekenmerkt door bijmenging van plasmacellen). Infectieuze oorzaken kunnen histologisch worden aangetoond maar vanwege de lage sensitiviteit van histologische kleuringen speelt de kliniek hierin een belangrijke rol. Wanneer de vacuolen in het cytoplasma van de macrofagen kleiner en talrijk zijn, spreken we van schuimcellen, hetgeen kenmerkend is voor xanthomen. Ook bij deze aandoeningen kunnen meerkernige reuscellen gevormd worden. Uiteraard speelt het klinisch beeld een grote rol bij verdere differentiatie.

Tabel 1. Vreemdlichaamreuscelreactie op fillers, van kliniek naar histologie.

Kliniek	Histologie
Papels, palpabele nod(ul)i	Granulomateuze ontsteking
Erytheem	Gedilateerde vaatjes
Oedeem	Lege ruimten tussen de collageenvezels (niet te zien in de casus)
Ulceratie	Ontbreken van de epidermis (niet te zien in de casus)
Sporotrichoid patroon	Verspreiding van fillers door de lymfebanen (niet te zien in de casus)



Figuur 2.

LITERATUUR

1. Kadouch JA. Complicaties van fillers. *Ned Tijdschr Dermatol Venreol* 2015;25:597-601.