

DERMATOSCOPIE

1. Er zijn geen melanocytair kenmerken; pigment netwerk, globules in clusters en streaks zijn afwezig. Dermatoscopie toont rood-zwarte vaatkluwens (rode pijl ➡). Op de achtergrond wordt een licht erythemateuze bruine pigmentatie gezien.
2. De diagnose **Targetoid Hemosiderotic Hemangioma (THH) of hobnail hemangioma** werd op basis van het klinisch beeld, het beloop en de dermatoscopie gesteld.

De klinische differentiaal diagnose bestond verder uit een geïrriteerde dermale naevus, melanoom, angioom, dermatofibroom, angiokeratoma circumscripta, lymfangioom, Kaposi sarcoom.¹

De dermatoscopie met geclusterde rood-zwarte, ronde en ovaalvormige vaatkluwens ondersteund in deze klinische context de diagnose hemosiderotic hemangioom.² Meestal manifesteert zich een THH als een solitaire laesie bestaande centraal uit een kleine paars-blauwe papel (bull's-eye) omgeven door een erythemateuze tot purpurische ring of hof. Bij onze casus was dit ook het geval (figuur 2B en 3B) maar was dit fenomeen niet permanent aanwezig. In de literatuur is ook variabiliteit in de morfologie beschreven.³

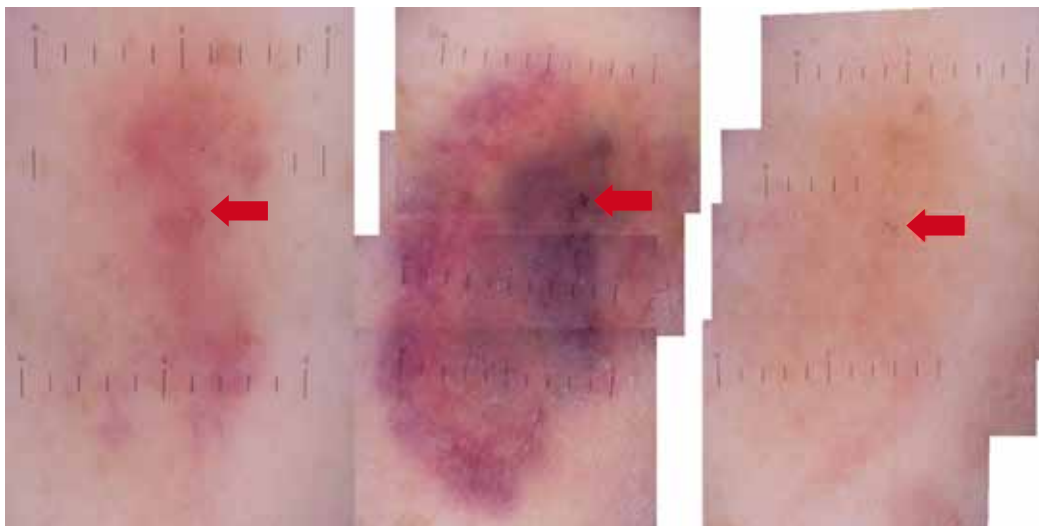


Figuur 1 A

Figuur 1 B

Figuur 1 C

Figuur 1 A,B,C. Macroscopisch beeld.



Figuur 2 A

Figuur 2 B

Figuur 2 C

Figuur 2 A,B,C. Dermatoscopisch beeld.

Een THH of *hobnail hemangioma* is een benigne vasculaire tumor die zich manifesteert als een kleine, solitaire laesie op de romp of extremiteiten op jong tot middelbare leeftijd. Deze laesie werd voor het eerst beschreven in 1988 door Santa Cruz en Aronberg.³ De klinische verschijning is variabel. De laesies zijn over het algemeen asymptomatisch, maar ze kunnen pijnlijk zijn, veranderen van kleur, in omvang toenemen, of vertonen cyclische of episodische verandering.³

De grote variatie bij klinische presentatie en verandering van kleuren verklaart waarom deze laesies verward kunnen worden met een hemangioom, moedervlek, of melanoom. Trauma is de enige bekende predisponerende factor voor targetoid hemosiderotic hemangioom.⁶

Berichten van THH secundair aan irritatie van een gordel en insectenbeet zijn gepubliceerd.⁶ Bij onze casus is het BH-bandje een mogelijk irriterende factor (figuur 3, ➡ groene pijl). Hormonen (oestrogenen) kunnen de klinische morfologie beïnvloeden, waardoor cyclische veranderingen in diameter en kleur kunnen resulteren.⁷



Figuur 3. Klinisch beeld.

Dermatoscopische evaluatie kan karakteristieke rode of blauw – zwarte vaatkluwens van oppervlakkige vasculaire ectasiën tonen, zoals bij een angioom of angiokeratoom. Op de achtergrond van de laesie kan soms een bruinachtige kleur secundair aan hemosiderine afzetting worden waargenomen. Het meest voorkomende dermatoscopische patroon in THH (71,4 % van de gevallen) is de aanwezigheid van centraal rode en donkere lacunes en een paarse homogene ring perifeer.^{2,8} Dit patroon wordt ook gezien bij onze casus.

Histologisch wordt het gekenmerkt door endotheel waarvan de kernen als kopspijkertjes (hobnails) uitsteken in het lumen.

Uit recente studies waarbij markers voor lymfvaten (D2-40-kleuring) zijn gebruikt is gebleken dat deze laesie geen angioom is maar een lymfatische malformatie.⁹

Als nieuwe naam wordt **superficial hemosiderotic lymphatic malformation** voorgesteld.

3. Gezien het benigne karakter van deze laesies hebben wij samen met patiënte besloten om niet te biopteren of te exciseren. Excisie is in het algemeen wel curatief en bevestigt de klinische diagnose. Spontane regressie zonder littekenvorming is beschreven, recidieven treden zelden op maar zijn in de literatuur gerapporteerd.^{4,5}

LITERATUUR

1. Trindade F et al. Hobnail hemangioma reclassified as superficial lymphatic malformation: A study of 52 cases. *J Am Acad Dermatol* 2012;66:112.
2. Morales-Callaghan AM, Martinez-Garcia G, Aragonese-Fraile H, Miranda-Romero A. Targetoid hemosiderotic hemangioma: clinical and dermatoscopic findings. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21(2):267-9.
3. Santa Cruz DJ, Aronberg J. Targetoid hemosiderotic hemangioma. *J Am Acad Dermatol* 1988;19(3):550-8.
4. Tan C, Zhu WY, Lai RS. A recurrent case of targetoid hemosiderotic haemangioma. *Acta Derm Venereol* 2008;88(2):181-2.
5. Ghibaud N, Lacour JP, Argenziano G, Ortonne JP, Bahadoran P. Fully regressive targetoid haemosiderotic haemangioma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23(6):722-3.
6. Christenson LJ, Stone MS. Trauma-induced simulator of targetoid hemosiderotic hemangioma. *Am J Dermatopathol* 2001;23(3):221-3.
7. Beale C, Collins P. Estrogen and cardiovascular dynamics. *Semin Reprod Endocrinol* 1996;14(1):71-7.
8. Zaballos P, Llambich A, Del Pozo LJ, Landi C, Pizarro A, Vera A, et al. Dermoscopy of Targetoid Hemosiderotic Hemangioma: A Morphological Study of 35 Cases. *Dermatology* 2015;231(4):339-44.
9. Pabuccuoglu U, Ozkara E, Lebe B. Hobnail haemangioma occurring on the nasal dorsum. *Br J Dermatol* 2002;146(1):162-4.