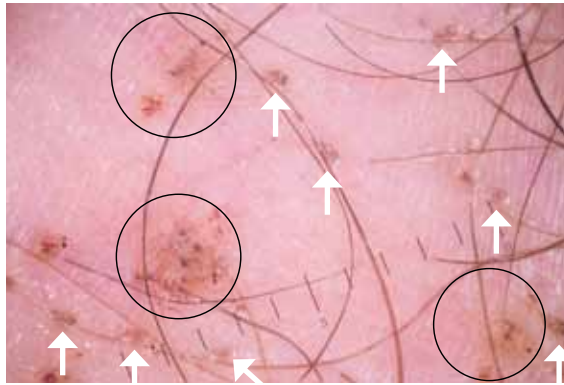


ANTWOORDEN

DERMATOSCOPIE

1. Dermatoscopisch zijn er twee structuren zichtbaar. Enerzijds zijn er ovoïde, bruine structuren die vastzitten op de haren (witte pijlen) en anderzijds zijn er twee tot drie millimeter grote krabachtige structuren met kort, rond lichaam en prominente klauwen, vastgehaakt aan twee haren (zwarte cirkels).¹
2. De diagnose is infestatie door schaamluis (phtihiris pubis). Dit is een ectoparasiet die bijna uitsluitend bij de mens voorkomt en waarmee naar schatting wereldwijd 1 tot 2% van de bevolking is geïnfecteerd.^{2,3} Een luis is 1 tot 3 mm lang en leeft maximaal 30 dagen. Ze voedt zich met bloed van de gastheer en blijft zonder huidcontact 24 tot 36 uur in leven. De volwassen vrouwelijke parasiet legt ongeveer 4 eitjes per dag die worden gecementeerd aan de haren (neet). De neten komen na 5 tot 10 dagen uit en worden in 10 dagen volwassen via 3 nymfestadia.² De luis houdt zich meestal op in het genitaal gebied maar kan ook zoals bij onze patiënt op andere lichaamsgebieden aanwezig zijn.¹ Overdracht gebeurt meestal via intiem lichamelijk contact maar ook via besmette kleding, lakens et cetera.^{2,3} Bij klinisch onderzoek zijn er erythemateuze papels en erythematosquameuze plaques met krabletsels zichtbaar. De volwassen luis is voor het blote oog alleen zichtbaar als een bruine stip. Karakteristiek zijn de maculae coeruleae (tâches bleuâtres), grijsblauwe maculae mogelijk ontstaan door hemoglobine afbraakproducten door luizenspeeksel. Tevens kunnen secundaire bacteriële huidinfecties ontstaan.² De luizen en neten kunnen met de dermatoscoop goed worden geïdentificeerd. Het onderscheid tussen neten met een vitale of dode nimf, lege neten en pseudonetten (squamae, debris, haargel) kan eenvoudig worden gemaakt.⁴ De ovoïde, bruine neten bevatten een levende nimf. Een neet met een dode nimf heeft een focaal bruine zone (gecollabeerde nimf) en een translucente zone (luchtpocket).⁵ Een doorschijnende neet met een recht en gefissuurd uiteinde is leeg.^{6,4} Pseudonetten zijn meestal witte, amorfe structuren die niet gefixeerd zijn aan de haarschacht.⁴ De aanwezigheid van vitale neten wijst op een actieve infestatie en mandateert voortzetting of modificatie van de therapie. Dermatoscopie kan dus ook worden gebruikt om de therapie te monitoren.⁷
3. Behandeling dient te gebeuren met 5% permethrine creme van alle lichaamsharen vanaf de nek en bij aantasting ook van de snor of de baard.^{2,3} Aangedane wimpers dienen tweemaal daags gedurende tien dagen met vaseline te worden ingesmeerd. De parasiet kan ook met een pincet worden verwijderd en neten met de vingnagels.³ Ook door het haar te scheren kan de



Figuur 1. Dermatoscopisch beeld.



Figuur 1. Microscopisch beeld.

load van de neten worden verminderd. Bij gelijktijdige infestatie met hoofdluizen (pediculosis capitis) is behandeling met malathion 0,5% lotion aangewezen.³ Seksuele partners twee maanden voorafgaand aan de diagnose worden meebehandeld zelfs indien deze klachtenvrij zijn. Twaalf uur na de behandeling zijn de luizen en neten dood en is er geen kans meer op transmissie. Vanzelfsprekend moeten ook alle gezinsleden met klachten worden behandeld. Beddengoed en kleding moet gedecontamineerd worden.³ Tot slot is het aangewezen analyse naar simultane aanwezigheid van een andere soa te verrichten.²

LITERATUUR

1. Fazio JL de, Spencer P. Images in clinical medicine. Dermoscopy of phthiriasis. *N Engl J Med* 2010;362:e33.
2. European guideline for the management of pediculosis pubis, 2010.
3. LCI-richtlijn pediculosis pubis, 2010.
4. Zalaudek I, Giacomet J, Cabo H, et al. Entodermoscopy: a new tool for diagnosing skin infections and infestations. *Dermatology* 2008;216:14-23.
5. Haliasos EC, Kerner M, Jaimes-Lopez N, et al. Dermoscopy for the pediatric dermatologist part I: dermoscopy of pediatric infectious and inflammatory skin lesions and hair disorders. *Pediatr Dermatol* 2013;30:163-71.
6. Pastar Z, Lipozenic J. Significance of dermoscopy in genital dermatoses. *Clin Dermatol* 2014;32:315-8.
7. Lacarrubba F, Micali G. The not-so-naked eye: phthiriasis palpebrarum. *Am J Med* 2013;126:960-1.