

---

# Aquariumgranuloom

**A. Vredenburg<sup>1</sup>, S. Dodemont<sup>2</sup>, C. Sobczak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Aios dermatologie, afdeling Dermatologie, MUMC,  
Maastricht*

<sup>2</sup> *Dermatoloog, afdeling Dermatologie, MUMC,  
Maastricht*

*Correspondentieadres:*

*Astrid Vredenburg*

*E-mail: Astrid.Vredenburg@mumc.nl*

## ZIEKTEGESCHIEDENIS

### Anamnese

Een man van 76 jaar oud presenteerde zich met een sinds twee maanden bestaande rode, niet-jeukende huidafwijking op zijn rechterpols. Patiënt vertelde niet aan de laesie te krabben.

Hij bleek bij uitgebreide anamnese een aquarium te bezitten. Er was sprake van een blanco voorgeschiedenis en geen medicijngebruik.

### Dermatologisch onderzoek

Bij dermatologisch onderzoek zagen we op de laterale zijde van de rechterpols een livide kleurige, 20 x 19 mm grote nodus met licht keratotisch oppervlak (figuur 1).

De initiële differentiaal diagnose bestond uit aquariumgranuloom, plaveiselcelcarcinoom, proliferatieve actinische keratose, M. Bowen, pickers' nodule of gefibroseerde epidermoidcyste.

### Aanvullend onderzoek

Er werd één biopt voor histologisch en één voor microbiologisch onderzoek afgenomen.

Het histologisch beeld toonde een hoog dermaal, met name perivasculair gelegen, infiltraat. Het ontstekingsinfiltraat bestond uit lymfocyten, histiocyten en plasmacellen. In de bodem van het biopt lag een granulomateuze ontsteking met aan de rand gelegen histiocyten en centraal necrose. De PAS- en de ziehl-neelsenkleuringen waren negatief.

De PCR op mycobacterium species was positief. Na acht weken werd *Mycobacterium marinum* ook gekweekt.

### Diagnose

Aquariumgranuloom.

### Decursus

Patiënt werd behandeld met minocycline 100 mg tabletten 2x/dag. Na twee maanden waren de huidafwijkingen verdwenen. Na 4 maanden werd de antibiotica gestaakt. Patiënt vertelde zijn aquarium te hebben weggedaan.

## BESPREKING

Het aquariumgranuloom wordt veroorzaakt door de atypische *Mycobacterium marinum*.

De infectie wordt opgelopen via contact van de niet-intacte huid met besmet water in een aquarium, zwembad of via zeedieren (vooral vissen). De incubatieperiode is gewoonlijk korter dan vier weken maar kan tot negen maanden duren.<sup>1</sup>

Karakteristiek ontstaat eerst een papel op de exteemiteit, die kan ulcereren en littekenvorming kan optreden. Verspreiding verloopt middels sporotrichoïde distributie langs de lymfebanen.<sup>2</sup>

Bij aanvullende onderzoek is belangrijk te realiseren dat histologie weinig specifiek is en dat maar bij 63% van de patiënte granulomen worden gezien. De



Figuur 1. Laterale zijde rechterpols.

ziehl-neelsenkleuring, die zuurvaste bacteriën kleurt, blijkt maar in 8% van de patiënten positief te zijn.<sup>3</sup> Zo wordt altijd geadviseerd een biopt voor kweek te nemen. Dit materiaal moet vervolgens op een lager temperatuur (30°C) ingezet worden dan de standaard temperatuur voor een kweek (37°C). Ook het medium dat gebruikt wordt wijkt af, het lowenstein-jensenmedium moet worden gebruikt. Het is daarom altijd verstandig te overleggen met de medisch microbioloog voordat materiaal wordt afgenomen. De kweek kan na acht weken uitgelezen worden.<sup>2</sup>

Naast *Mycobacterium marinum* moet bij wekedeleninfecties na water contact ook gedacht worden aan andere atypische mycobacteriën. De meest voorkomende hierbij zijn *Aeromonas species*, *Edwardsiella tarda*, *Erysipelothrix rhusiopathiae* en *Vibrio vulnificus*.

De voorkeursbehandeling bij aquariumgranuloom is claritromycine 500 mg tabletten 2x/dag of minocycline 100 mg tabletten 2x/dag. Geadviseerd wordt om tot twee maanden na het verdwijnen van de huidafwijkingen door te behandelen.<sup>4,5</sup>

## LITERATUUR

1. Jernigan JA, Farr BM. Incubation period and sources of exposure for cutaneous *Mycobacterium marinum* infection: case report and review of literature. *Clin Infect Dis* 2000;31:439-43.
2. Bologna third edition *Dermatology*, chapter 75, sectie *Mycobacterium Marinum*.
3. Johnson MG1, Stout JE2. Twenty-eight cases of *Mycobacterium marinum* infection: retrospective case series and literature review. *Infection*. 2015 Apr 14.
4. Griffith DE, Aksamit T, Brown-Elliott BA, Catanzaro A, Daley C, Winthrop K. An official ATS/IDSA statement: diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175:367.
5. Lewis FM, Marsh BJ, Reyn CF von. Fish tank exposure and cutaneous infections due to *Mycobacterium marinum*: tuberculin skin testing, treatment, and prevention. *Clin Infect Dis* 2003;37:390.