



Dermatologie voor dummies

Patroonanalyse in de dermato-reumatologische praktijk

Isabella Atzeni¹, Marja Oldhoff², Barbara Horváth²

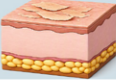
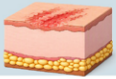
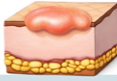
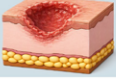
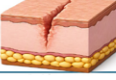
In de dagelijkse praktijk wordt de diagnose van huidafwijkingen gesteld door patroonherkenning. De efflorescentieleer is in de dermatologie een systematische manier om huid- en slijmvliesafwijkingen te beschrijven. [1-3] Een efflorescentie is een zichtbare verandering van de huid of slijmvlies als gevolg van een aandoening. Efflorescenties worden ingedeeld in primaire en secundaire efflorescenties. Primaire efflorescenties zijn huidafwijkingen die direct door het ziekteproces ontstaan; secundaire efflorescenties ontstaan door verandering, zoals van buitenaf (krabben), beschadiging (infectie) of genezing van de primaire laesie. Zie tabel 1.

Om de beschrijving van dermatologische afwijkingen verder te structureren en te standaardiseren, wordt in de klinische praktijk vaak gebruikgemaakt van de PROVOKE-systematiek. PROVOKE is een acroniem dat wordt gebruikt als hulpmiddel

voor het systematisch beschrijven van efflorescenties. Een huid-aandoening kan bestaan uit een of meerdere typen efflorescenties, zoals papels, plaques of een combinatie daarvan. Tabel 2 toont de beschrijving van het acroniem.

In de figuren 1 en 2 beschrijven wij twee casussen met huidafwijkingen die overeenkomsten vertonen. De casuïstiek illustreert dat bij klinisch vergelijkbare huidafwijkingen, bijvoorbeeld in het kader van een reeds bekende reumatologische aandoening, tunnelvisie moet worden voorkomen.

Figuur 1a zou als volgt kunnen worden beschreven: ter plaatse van de dorsale zijde van digitus 1 tot en met 5 doorlopend tot en met de MCP-gewrichten van de hand rechts multipale matig tot scherp begrensde lenticulaire erythemateuze papels, deels confluërend tot plaques, in lineaire rangschikking. Figuur 1b toont

Primaire efflorescenties			Secundaire efflorescenties		
Macula	Kleurverandering welke niet palpabel is		Squama	Ophoping van keratine (schilfer)	
Papel	Verhevenheid van de huid < 1 cm		Excoriatie	Verlies van de epidermis en een gedeelte van de dermis (dieper dan erosie)	
Plaque	Verhevenheid van de huid > 1 cm		Erosie	Verlies van een gedeelte of gehele epidermis	
Urtica	Een tijdelijke verhevenheid door dermaal oedeem		Crusta	Ingedroogd exsudaat, bloed of pus	
Nodulus ≤ 1 cm	Een laesie welke met name is gelokaliseerd in de dermis en/of subcutis		Ulcus	Defect van de huid tot in de subcutis	
Nodus > 1 cm			Atrofie	Afname van de huid, epidermaal, dermaal of subcutaan	
Vesikel ≤ 1 cm	Holte gevuld met helder vocht		Litteken	Licht verheven of ingetrokken bleek gebied met compacte collageenstructuur	
Bulla > 1 cm	Holte gevuld met helder vocht		Fissuur, rhagade	Lijnvormige of spleetvormige inscheuring van de huid of het slijmvlies	
Pustel	Holte ≤ 1 cm gevuld met purulent vocht				

Tabel 1. Primaire en secundaire efflorescenties. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar de International League of Dermatological Societies. [4] Mede gegenereerd door AI.

¹ Aios dermatologie, afdeling Dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

op de dorsale zijde van digitus 1 tot en met 5 doorlopend tot en met de MCP-gewrichten meerdere scherp begrensde lineair gerangschikte erythemato-squameuze plaques.

Figuur 2a toont ter plaatse van de digiti van de voet rechts matig scherp begrensde erythemato-livide maculae, enkele met milde schilfering, een enkele lenticulaire livide papel, en milde

hyperkeratose met gele/witte verkleuring van de nagels van digiti 1, 4 en 5. Figuur 2b toont ter plaatse van de voetruggen en digiti meerdere scherp begrensde lenticulaire erythemato-squameuze papels. De nagels van digitus 1 beiderzijds vertonen subunguale hyperkeratose, gele verkleuring en distale onycholyse. De nagel van digitus 2 rechter voet vertoont milde hyperkeratose.

Tabel 2. PROVOKE-systeem

P Plaats	Dit is de lokalisatie. Huidaandoeningen hebben vaak voorkeurslokalisaties.
R Rangschikking	De rangschikking kent verschillende mogelijkheden, zoals gegroepeerd, diffuus, reticulair, confluerend en folliculair. Hierbij wordt ook de uitbreiding beschreven, zoals solitair, gegeneraliseerd en segmentaal.
O Omvang	De omvang kan worden onderverdeeld in miliair (1-2 mm), lenticulair (3-10 mm), nummulaire (1-3 cm), kinderhandpalmgroot (3-5 cm) en handpalmgroot (5-10 cm).
V Vorm	De vorm kent vele opties, waaronder rond, lineair, annulair (ringvormig) of schietschijfvormig.
O Omtrek	De omtrek kan variëren van scherp (bijvoorbeeld bij psoriasis) tot onscherp (bijvoorbeeld bij constitutioneel eczeem).
K Kleur	Beschrijf de kleur van de huidafwijking zo nauwkeurig mogelijk. Roodheid (erytheem) ontstaat door vaatverwijding en is doorgaans wegdukbare. Niet-wegdukbare roodheid wijst op extravasatie van bloed in de huid, zoals bij petechiën of purpura, en is vaak paars-livide van kleur. Geel (appelmoeskleur) duidt vaak op een granulomateuze ontsteking.
E Efflorescentie	Er bestaan veel verschillende efflorescenties. Zie tabel 1.



Figuur 1. Lookalike casuïstiek op het derma-reumatologie spreekuur. A: dermatomyositis; B: psoriasis vulgaris.



Figuur 2. Lookalike casuïstiek op het derma-reumatologie spreekuur. A: perniones; B: psoriasis vulgaris.

SAMENVATTING

Samenvattend vormt de efflorescentieleer, samen met de PROVOKE-systematiek, een belangrijk fundament voor het systematisch beschrijven van huidafwijkingen. Het is belangrijk bewust te zijn dat niet iedere rode, schilferende huidafwijking bij een patiënt met een reumatologische aandoening een cutane uiting daarvan is. Verwijzing naar de dermatoloog wordt laagdrempelig geadviseerd, zodat de diagnose kan worden geverifieerd, behandelingen op elkaar kunnen worden afgestemd en, indien mogelijk, gekozen kan worden voor een systemische behandeling die zowel de huid- als gewrichtsmanifestaties aanpakt.

TREFWOORDEN

PROVOKE - efflorescentieleer - systematisch beschrijven

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Sillevius Smitt JH, van Everdingen JJE, Starink ThM, van Horst HE. *Dermatovenereologie voor de eerste lijn*. 8e ed. Bohn Stafleu van Loghum, 2009.
2. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology*, 5th ed. Elsevier, 2024.
3. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, Braun-Falco's *dermatology*, 4th ed. Springer, 2022.
4. Nast A, Griffiths CEM, Hay R, Sterry W, Bologna JL. The 2016 International League of Dermatological Societies' revised glossary for the description of cutaneous lesions. *British Journal of Dermatology*. 2016 Jun 1;174(6):1351–8.

CORRESPONDENTIEADRES

Isabella Atzeni

E-mail: i.m.atzeni@umcg.nl