

Je bent jong en je wilt... een gave huid!

E. Coussens¹, S. Lanssens², S. De Schepper³, M. Van de Kerckhove², K. Vossaert²

¹ *Arts-assistent, Dermatologie Maldegem*

² *Dermatoloog, Dermatologie Maldegem*

³ *Dermatoloog, Dienst Dermatologie, UZ Gent*

Correspondentieadres:

Emma Coussens

Dermatologie Maldegem

Stationsstraat 92

9990 Maldegem

E-mail: emma.coussens@ugent.be

Onzuivere gelaatshuid is een vaak voorkomende klacht op een dermatologisch spreekuur, in het bijzonder bij jonge vrouwen. Wij stellen drie jonge vrouwen voor, met huidletsels die aanvankelijk als acné werden behandeld, maar bij wie verder onderzoek leidde tot een andere diagnose.

Patiënt 1, een 37-jarige vrouw, raadpleegde wegens papels verspreid over het gelaat, gepaard met hevige jeuk, op en af verlopend sinds twee jaar (figuur 1). Deze patiënte heeft een sterk atopische constitutie. Patiënt 2, een 36-jarige vrouw, klaagde over een 'bobbelige' huid van het gelaat met nu en dan ontstekingen (figuur 2). Patiënt 3, een 27-jarige vrouw, was zeer gefrustreerd wegens roodheid en een ruw aspect van de wangen sinds haar bevalling, drie jaar geleden (figuur 3). Patiënt 1 en 3 werden reeds behandeld met isotreti-noïne, zonder verbetering.

Omdat bij alle drie de patiënten het klinisch beeld toch enigszins afweek van typische acne vulgaris werd er bij elk van hen een biopsie verricht. Bij patiënt 1 kwam zo een eosinofiele folliculitis aan het licht, bij patiënt 2 een faciale lichen planopilaris. Bij patiënt 3 werd een histologisch beeld passend bij keratosis pilaris gezien, maar tegelijk toonde een oppervlakkig schrapen van de epidermis massieve infestatie met de demodexmijt, die leidde naar de uiteindelijke diagnose van demodex folliculitis. Patiënt 1 is intussen klachten- en letselvrij dankzij een behandeling met indometacine. Bij patiënt 3 gaf een lokale behandeling met ivermectine volledig herstel. Patiënt 2 vormt nog steeds een therapeutische uitdaging. Zij wordt sinds kort topisch behandeld met tretinoïne, waarmee verbetering lijkt op te treden.

Eosinofiele folliculitis is voor het eerst beschreven door Ofuji in 1970. Het komt vooral voor bij hiv-patiënten, bij neonaten en kleine kinderen, en bij patiënten met een gestoorde afweer. Deze aandoening wordt vaker bij mannen dan bij vrouwen gezien, de voorkeursleeftijd is 20 tot 40 jaar. Bij onze patiënte gaat het vermoedelijk om een eosinofiele folliculitis in het kader van haar atopische diathese, zoals in de literatuur is beschreven.¹

Faciale lichen planopilaris met aantasting van de vellusharen wordt vooral beschreven in associatie met frontofibroserende alopecie.³ Patiënt 2 maakt deel uit van een reeks van vijf patiënten die wij recent voorstelden vanwege faciale letsels zonder tekenen van alopecie ter hoogte van de frontale haargrens, wenkbrauwen of andere lichaamszones (orale poster EADV Brussel 2017).

Patiënt 3, demodex folliculitis, toont aan dat in sommige gevallen eenvoudige onderzoekstechnieken, zoals rechtstreeks microscopisch onderzoek van huidschilfers, de juiste diagnose onmiddellijk kunnen vrijgeven.²

Deze drie casus illustreren dat faciale papels kunnen voorkomen bij een brede waaier aan pathologieën. Het ontbreken van comedonen, een plotse onset, een monomorf aspect of een ongewone distributie van de letsels, en atypische klachten zoals jeuk kunnen belangrijke aanwijzingen zijn. Rechtstreeks microscopisch onderzoek, dermatoscopie en anatomisch-pathologisch onderzoek zijn onontbeerlijk voor de uiteindelijke diagnosestelling.



Figuur 1. Eosinofiele folliculitis.



Figuur 2. Faciale lichen planopilaris met aantasting van de vellusharen.



Figuur 3. Demodex folliculitis.

LITERATUUR

1. Nervi SJ, Schwartz RA, Dmochowski M. Eosinophilic pustular folliculitis: a 40 year retrospect. *J Am Acad Dermatol* 2006;55:285-9.
2. Chen W, Plewig G. Human demodicosis: revisit and a proposed classification. *Br J Dermatol* 2014;170:1219-25.
3. Wong D, Goldberg LJ. The depth of inflammation in frontal fibrosing alopecia and lichen planopilaris: A potential distinguishing feature. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:1183-4.

SAMENVATTING

Onzuivere gelaatshuid is een geregeld voorkomende klacht bij jonge vrouwen. Acne en rosacea zijn vaak de oorzaak, maar bij therapieresistentie of een afwijkend klinisch beeld moet ook aan minder frequente pathologieën worden gedacht. Rechtstreeks microscopisch onderzoek, dermatoscopie en anatomisch-pathologisch onderzoek zijn onontbeerlijk voor de diagnostische uitwerking. Wij stellen drie patiënten met faciale papels voor, bij wie we uiteindelijk tot drie verschillende diagnoses komen.

TREFWOORDEN

faciale papels – eosinofiele folliculitis – demodex folliculitis – faciale lichen planopilaris

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

SUMMARY

Impure facial skin is a frequent complaint in young women. Acne and rosacea are often the cause, however, we have to consider less common pathologies in therapy-resistant cases or in case of an atypical clinical image. Microscopy, dermoscopy and histopathology are indispensable in the diagnostic work-up of these patients. We present three patients with facial papules, in whom we find three different diagnoses.

KEYWORDS

facial papules – eosinophilic folliculitis – demodex folliculitis – facial lichen planopilaris