



Twee neonaten met transiënte periumbilicale teleangiëctasieën

Francine van Erp¹, Loes Stikvoort-van der Boog², Marlies de Graaf³

Transiënte periumbilicale teleangiëctasieën zijn voor het eerst in 2017 beschreven. Wij rapporteren twee gezonde pasgeborenen met dit doorgaans benigne en voorbijgaande huidbeeld en geven een overzicht van in de literatuur gerapporteerde casussen.

CASUS 1

Een 10 dagen oude jongen werd door de kinderarts verwezen naar de dermatoloog wegens roodheid rondom de navel, ontstaan enkele dagen postpartum (afbeelding 1). De neonaat

was à terme geboren zonder complicaties. Er waren geen systemische symptomen of tekenen van infectie. Defecatie en gewichtstoename waren normaal. Bij lichamelijk onderzoek werd een onscherp begrensd rood-paars reticulair erytheem

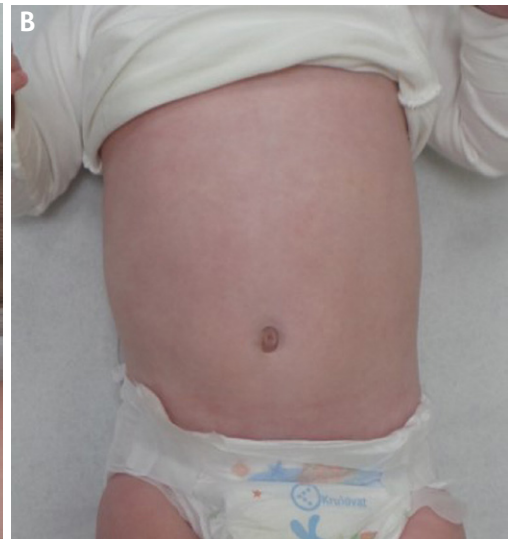
¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Tergooi MC Hilversum

² Jeugdarts, GGD Utrecht

³ (Kinder)dermatoloog, afdeling Dermatologie/Allergologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht



Afbeelding 1.



Afbeelding 2a en 2b.

gezien, bestaande uit bilaterale, symmetrische teleangiëctasieën op het abdomen. Er was enige abdominale distensie, zonder andere afwijkingen. Bloedbeeld en trombocyten waren normaal. Na acht weken vervaagde het erytheem spontaan (afbeelding 2a) en bij controle na 6 maanden was de huidafwijking niet meer zichtbaar (afbeelding 2b)

CASUS 2

Een 2 weken oud meisje presenteerde zich op het consultatiebureau met asymmetrische teleangiëctasieën op de buik (afbeelding 3). De zichtbaarheid van de huidafwijkingen varieerde en was temperatuurafhankelijk, hetgeen een vasculaire oorsprong suggereerde. De zwangerschap verliep ongecompliceerd en het kind werd à terme geboren. Er werden geen andere klinische afwijkingen vastgesteld en er werd geen aanvullend onderzoek verricht. De ontwikkeling en groei van het meisje waren normaal. Na drie maanden follow-up waren de teleangiëctasieën nagenoeg volledig verdwenen.



Afbeelding 3.

BESCHOUWING

Vorbijgaand periumbilicaal erytheem werd voor het eerst in 2017 in drie gevallen beschreven door Peterman et al. [1] Zij suggereerden dat het erytheem een reactie zou kunnen zijn op het loslaten van de navelstreng, leidend tot cytokineafgifte met inflammatie en vasodilatatie.

In 2021 publiceerden Juzot et al. een case series van 20 neonaten met symmetrische abdominale teleangiëctasieën en introduceerden de term 'transient abdominal telangiectasia of the newborn'. [2] Hun hypothese was dat een verhoogde intra-abdominale druk een verstoring van de veneuze afvoer veroorzaakt, resulterend in teleangiëctasieën. Cutrone et al. rapporteerden vervolgens vier aanvullende casussen. [3] In al deze gevallen werd het erytheem gerelateerd aan milde voorbijgaande abdominale distensie van onbekende oorzaak. Later werden nog twee Nederlandse casus beschreven met respectievelijk voorbijgaand erytheem en teleangiëctasieën, eveneens zonder onderliggende pathologie. [4,5] Een overzicht van de eerder gepubliceerde casuïstiek is weergegeven in tabel 1.

In de differentiaaldiagnostiek van abdominale teleangiëctasieën of periumbilicaal erytheem moeten meerdere alternatieve diagnoses worden overwogen. Het bilaterale karakter, het niet aanwezig zijn bij de geboorte, het ontbreken van groei of toename van de afwijking en het snelle herstel pleiten tegen een vasculaire anomalie, zoals een capillaire malformatie of infantiel hemangioom. Infecties werden in onze twee casus uitgesloten, maar bij klinische tekenen hiervan moet een navelstompinfectie worden overwogen. Externe oorzaken, zoals trauma of kindermishandeling, dienen te worden uitgesloten via anamnese en zo nodig aanvullende beeldvorming. In twee gepubliceerde gevallen werd een onderliggende comorbiditeit vastgesteld: de ziekte van Hirschsprung en een abdominaal rhabdomyosaroom. [2] Deze casus illustreren het belang van een grondige anamnese, lichamelijk onderzoek en, indien geïndiceerd, abdominaal beeldvormend onderzoek, vooral bij (abnormale) abdominale distensie, voedings- of defecatieproblemen.

Tabel 1 Overzicht casus uit de literatuur

Referentie	Casus	Leeftijd bij presentatie (dagen)	Duur van het erytheem	Abdominale distentie	Abdominale beeldvorming	Onderliggende aandoening
Peterman 2017	N = 3	10-60	< 2 mnd	Niet gerapporteerd	Niet gerapporteerd	Geen
Juzot 2021	N = 20	Mediaan 7 [IQR 1;11]	< 3 mnd	N = 6 (30%)	N = 10 normaal N = 1 intestinale distentie N = 1 bilaterale ovarian cyste N = 1 abdominal massa (rhabdomyosarcoma) N = 1 obstipatie en colitis (Hirschsprung)	N = 1 Hirschsprung N = 1 Abdominaal rhabdomyosarcoma
Cutrone 2023	N = 4	5-28	< 6 weken	N = 4 (100%)	N = 1 normaal N = 1 intestinale distentie	Geen
Van Leeuwen 2023	N = 1	19	< 1 week	Afwezig	N = 1 normaal	Geen
Bosma 2022	N = 1	21	< 4 mnd	N = 1 (100%)	N = 1 normaal	Geen

CONCLUSIE

Voor dermatologen is het van belang transiënte abdominale teleangiëctasieën bij de neonat te herkennen en juist te diagnosticeren. Ondanks dat dit huidbeeld van voorbijgaande en doorgaans benigne aard is, is de exacte oorzaak en de relatie met abdominale distensie of navelstrengsleting onduidelijk. Bij afwezigheid van bijkomende symptomen is een expectatief beleid gerechtvaardigd. In het geval van aanwijzingen voor

(abnormale) abdominale distensie, voedings- of defecatieproblemen, is verwijzing naar de kinderarts en aanvullend beeldvormend onderzoek aangewezen.

Dit artikel is eerder internationaal gepubliceerd: van Erp FC, Stikvoort L, de Graaf M. Transient abdominal telangiectasia of the newborn: two new cases and review of the literature. Eur J Pediatr Dermatol. 2025;35(2):76-8.

SAMENVATTING

Twee neonaten presenteerden zich kort na de geboorte met transiënte abdominale teleangiëctasieën. Deze relatief nieuwe en nog relatief onbekende aandoening is doorgaans benigne. Zonder bijkomende symptomen wordt een afwachtend beleid geadviseerd. Bij afwijkingen in anamnese of lichamelijk onderzoek is echter verwijzing naar de kinderarts en aanvullend abdominaal beeldvormend onderzoek aangewezen.

SUMMARY

Two neonates presented with transient abdominal telangiectasia shortly after birth. This relatively new and some more unknown condition is usually benign. A wait and see

policy is advised if no other symptoms are present. However, referral to a pediatrician and abdominal imaging are necessary if abnormalities occur during history taking and/or clinical examination.

TREFWOORDEN

Neonatologie – erytheem – teleangiëctasieën

KEYWORDS

Neonatology – erythema - telangiectasia

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

- Peterman CM, Morley KW, Tan JK, Liang MG. Self-limited neonatal periumbilical erythema. *Pediatr Dermatol.* 2017;34(6):730-731.
- Juzot C, Aubert H, Bessis D, et al. The 'Groupe de Recherche Clinique de Dermatologie Pédiatrique'. Transient abdominal telangiectasia of the newborn. *Pediatr Dermatol.* 2021;00:1-4.
- Cutrone M, Van Gysel D. Transient abdominal telangiectasia of the newborn: Four new cases with abdominal distension. *Pediatr Dermatol.* 2023;1-3.
- Bosma AL, Van der Zwaan D. Abdominale teleangiëctasieën bij een neonat. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2022;166:D6960.
- Leeuwen RL, De Vries L. Een neonat met erytheem rond de navel. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2023;167:D7607.

CORRESPONDENTIEADRES

Francine van Erp
E-mail: fvanerp@tergooi.nl