

DERMATOCHIRURGIE

Genezing per secundam na excisie van acne keloïdalis nuchae

S.P. Menting¹, A.J. Jensema², J.W.M. Engelen²

¹ Arts-assistent in opleiding tot dermatoloog, afdeling Dermatologie, OLVG Oost, Amsterdam

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, OLVG Oost, Amsterdam

Correspondentie:

S.P. Menting

E-mail: s.p.menting@olvg.nl

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Anamnese

Een 47-jarige man van Mexicaanse afkomst werd naar ons verwezen in verband met pijnlijke ontstekingen op het achterhoofd die sinds achttien jaar bestonden. De afwijking gaf klachten van jeuk, zwelling en bloeding en deze beperkten hem in zijn dagelijks functioneren. Een biopsie elders liet het beeld zien van een acne keloïdalis nuchae en patiënt werd tot nu toe behandeld met intralaesionale corticosteroiden, laserontharing en minocycline gedurende 2 jaar zonder afdoende resultaat.

Dermatologisch onderzoek

Bij lichamenlijk onderzoek werd occipitaal in het behaarde gedeelte van het hoofd, een 2,9 bij 7,8 cm grote huidkleurige geïndureerde cicatriciële plaque met daarin enkele haren gezien met hier en daar crustae rondom de follikels.

Diagnose

Op basis van het klinisch beeld en het eerdere histopathologisch onderzoek stelden we de diagnose acne keloïdalis nuchae.

Beleid en beloop

Aanvankelijk startten we een behandeling met clindamycine tweemaal daags 300 mg in combinatie met rifampicine tweemaal daags 300 mg voor 4 maanden gevolgd door intralaesionale injecties met Kenacort A40. Vier maanden na de injecties werd bovengenoemde stramien herhaald vanwege een redelijk effect.

Acht maanden later kwam patiënt retour met toenemende klachten van jeuk, zwelling en bloeding (foto 1).

Er werd besloten de laesie te excideren en per secundam te laten genezen.

Op foto 2 ziet u het resultaat 1 dag na excisie. Op foto's 3 tot en met 6 ziet u het klinisch beloop. De eerste twee weken heeft patiënt de wond dagelijks gespoeld en behandeld met fusidinezuurcrème, een vetgaas en een droog gaas. Voor de pijnklachten gebruikte hij de eerste 12 dagen viermaal daags 1000 mg paracetamol.

BESPREKING

Acne keloïdalis nuchae komt vooral voor bij mannen (en soms vrouwen) van Afrikaanse of gemengd-Afrikaanse afkomst.

De afwijking begint meestal met enkele papels en soms pustels op het occipitale deel van de scalp of hoog in de nek. Na verloop van tijd kunnen de papels confluëren tot plaques en treedt er haarverlies op met destructie van de haarfollikels. In een verder gevorderd stadium kan ook abcesvorming optreden. Patiënten ervaren het veelal als pijnlijk en cosmetisch storend. De term nuchae verwijst naar de nek. In sommige gevallen zijn de laesies meer naar craniaal op de scalp gelokaliseerd en sommige vermijden daarom de toevoeging nuchae aan de naam van het ziektebeeld.

Indien behandeling met een antibioticum (topisch of systemisch) of corticosteroid (topisch of intralaesionaal per injectie) onvoldoende effect heeft wordt in de literatuur vermeld dat excisie tot onder het niveau van de haarfollikels uitgevoerd kan worden. Excisie met primaire sluiting (eventueel in meerdere stadia) kan worden overwogen. Gloster et al. presenteerde in 2000 een groep van 25 patiënten die hij behandelde met excisie en primaire sluiting. Na 4 maanden was er een mild recidief bij 15 patiënten en 5 patiënten vormden een hypertrofisch litteken.¹ Bij primaire sluiting rekt het litteken na verloop van tijd vaak op.² Er zijn ook casereports waarin wordt aangegeven dat genezing per secundam na excisie mogelijk is.^{3,5} Bij 6 patiënten die op deze manier werden behandeld trad bij 4 patiënten goede genezing op met een relatief snelle contractie van het litteken. Bij 2 patiënten trad trage genezing met slechte contractie op. Het verschil tussen deze patiënten



Foto 1.



Foto 2. Dag 1.



Foto 3. Dag 6.



Foto 4. Week 3 (patiënt heeft uit eigen initiatief haar geschoren).



Foto 5. Week 6.



Foto 6. Week 19.

was de vorm van de excisie. Bij de eerste 4 patiënten een horizontale ellips en bij de laatste 2 respectievelijk peervormig en semi-circulair. Alle laesies zaten occipitaal in het behaarde gedeelte. Geopperd wordt dat bij een niet-horizontaal ellipsvormige excisie multidirectionele en waarschijnlijk ongelijke krachten contractie tegen werken.⁴

Bij onze patiënt was de laesie horizontaal ellipsvormig en te groot om primair te sluiten dus kozen we voor genezing per secundam. Na 6 weken was het defect bijna gesloten. 19 weken na de ingreep zagen we patiënt retour. Patiënt had geen pijnklachten meer, minimale klachten van jeuk en was erg tevreden over het cosmetische resultaat.

Met dit casereport willen we aangeven dat excisie van acne keloïdalis nuchae en genezing per secundam mogelijk is voor occipitale laesies in het behaarde gedeelte die horizontaal ellipsvormig te excideren zijn. Dit is relevant voor laesies die te groot zijn voor primaire sluiting. Belangrijk bij deze

manier van behandeling is goede instructie van de patiënt. Patiënt moet worden gewaarschuwd voor pijnklachten en intensieve wondverzorging gedurende twee weken na de ingreep.

LITERATUUR

1. Gloster HM, Jr. The surgical management of extensive cases of acne keloïdalis nuchae. *Archives of dermatology* 2000;136:1376-9.
2. Dinehart SM, Herzberg AJ, Kerns BJ, Pollack SV. Acne keloïdalis: a review. *J Dermatol Surg Oncol* 1989;15:642-7.
3. Bajaj V, Langtry JA. Surgical excision of acne keloïdalis nuchae with secondary intention healing. *Clinical and experimental dermatology* 2008;33:53-5.
4. Glenn MJ, Bennett RG, Kelly AP. Acne keloïdalis nuchae: treatment with excision and second-intention healing. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:243-6.
5. Etkorn JR, Chitwood K, Cohen G. Tumor stage acne keloïdalis nuchae treated with surgical excision and secondary intention healing. *J Drugs Dermatol* 2012;11:540-1.

TREFWOORDEN

acne keloïdalis nuchae – excisie – genezing per secundam

KEYWORDS

acne keloïdalis nuchae – excision – healing per secondary intention

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen