



Denk bij een onbegrepen panniculitis ook aan fillercomplicatie

E.S.A. Curiel¹, P.J. Velthuis²

In Nederland zijn permanente fillers voor cosmetische doeleinden verboden sinds 2015 vanwege het risico van complicaties. [1] De meest gebruikte permanente filler siliconenolie is vooral gebruikt voor behandeling van rimpels en vergroting van lippen. In het buitenland en in het illegale circuit binnen Nederland worden ook billen en heupen hiermee ingespoten. Voor de indicaties in het gelaat worden vaak enkele milliliters gebruikt, op andere locaties honderden milliliters tot circa 1 liter. Deze geïnjecteerde siliconen kunnen aanleiding geven tot complicaties zoals granuloomvorming, ulceratie, ontstekingsreacties en migratie van het product. [2-5]

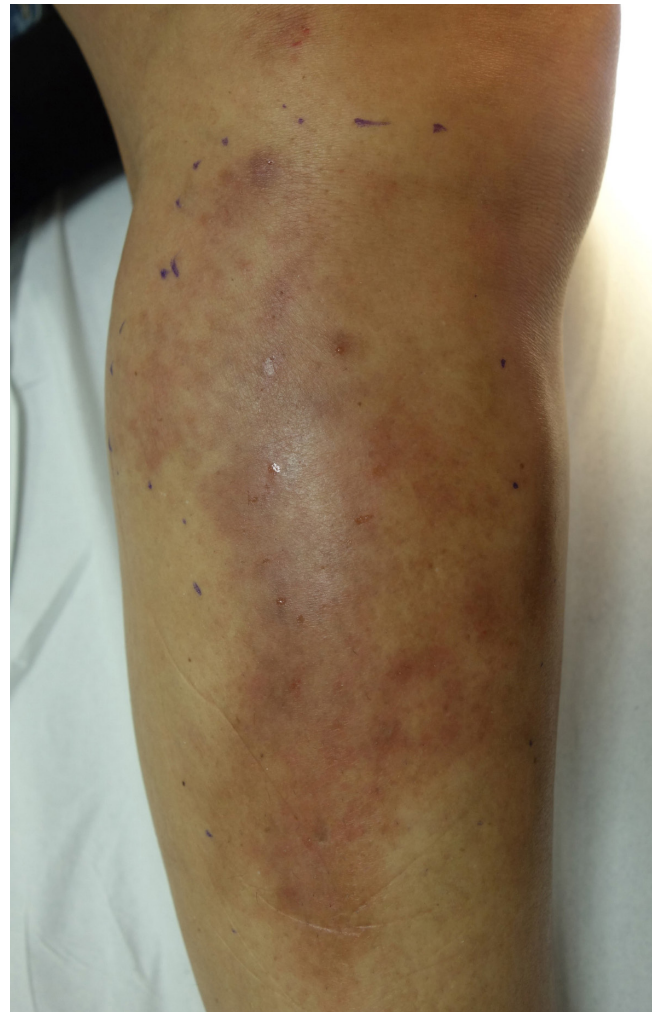
In ons ziekenhuis presenteerde zich een vrouw met onbegrepen panniculitis aan het rechter onderbeen, die bleek te berusten op siliconen die oorspronkelijk in de billen waren geïnjecteerd.

CASUS

Een 44-jarige vrouw, bekend met hypothyreoïdie, presenteerde zich in het Erasmus Medisch Centrum. Vijf jaar eerder begon ze last te krijgen van verdikking van beide onderbenen. Ze klaagde over een zwaar gevoel in de benen vergelijkbaar met spierpijn. Desondanks kon ze goed lopen. Sinds kort had ze last van bruin-paarse plekken op de onderbenen die 's avonds warm werden en jeukten. Patiënte had 10 jaar eerder haar billen laten opvullen met injecties in Den Haag. Onbekend is welke substantie is gebruikt.

Bij het lichamelijk onderzoek werden op de buitenzijden van de onderbenen (rechts meer dan links) serpigineuze gebieden gezien bestaande uit een geïndureerde plaque met hyperpigmentatie en erytheem (zie figuur 1). Het echo-onderzoek van deze gebieden toonde een sneeuwstorm-patroon, passend bij de aanwezigheid van een niet-waterhoudende filler, bijvoorbeeld siliconenolie (zie figuur 2). Eenzelfde echobeeld werd ook in de billen gezien, doorlopend naar de voorzijde van de bovenbenen en de laterale zijden van de onderbenen. Dit duidt op migratie van de filler naar de benen.

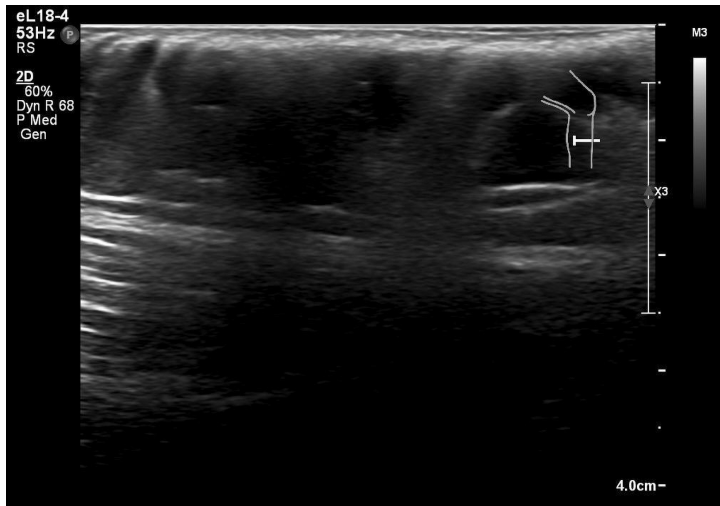
Een proefbehandeling werd uitgevoerd met intralesionale lasertherapie (ILT) aan de buitenzijde van het rechter onderbeen, gebruik makend van een intralesionale diodelaser (1470 nm, dikte fiber 200 µm, 37 Joules). Bij controle zes weken later bleek de huid van haar rechter been soepeler aan te voelen. Besloten werd de behandeling met ILT voort te zetten aan beide onderbenen (iedere 3 maanden tot de klachten zouden zijn verdwenen).



Figuur 1. Klinisch beeld van een serpigineus gebied op het rechter onderbeen bestaande uit een geïndureerde plaque met hyperpigmentatie en erytheem.

¹ Medisch student, Erasmus MC, Rotterdam

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam



Figuur 2. Echobeeld van rechter onderbeen met hoog dermaal een heterogeen bandvormig gebied bestaande uit een 'sneeuwstorm' met posterior shadowing. Dit past bij de aanwezigheid van een niet-waterhoudende filler, bijvoorbeeld siliconenolie.

DISCUSSIE

Vulling van de billen is in sommige culturen zeer populair. Met name in Latijns-Amerika is de belangstelling groot. Naast bil-protheses wordt lipofilling gedaan. Veel mensen kiezen echter voor de goedkopere oplossing met vloeibare fillers. Dit betreft meestal een mengsel van substanties waarbij vloeibare siliconen het hoofdbestanddeel vormen. Een bekende plastisch chirurg uit Venezuela, schat dat wereldwijd ongeveer 4 miljoen mensen vloeibare siliconen in de billen hebben (Slobodianik, persoonlijke communicatie). De kans op dit soort complicaties blijkt vooral groot als de injecties zijn toegepast door een onbevoegde persoon of als er gebruik is gemaakt van (illegale) industriële/niet-medische siliconenolie. [6]

Siliconen granulomen zijn moeilijk te behandelen. Verscheidene behandelmethoden zijn beschreven. Behandeling met een antibioticum dat ook een immunomodulerende werking heeft, zoals minocycline, kan leiden tot complete remissie van de symptomen. [4,6-8] Er zijn ook *case reports* over succesvolle behandeling met etanercept. [9,10] Daarnaast kan de ontstekingsreactie tijdelijk worden geremd met intralesionale of systemische corticosteroiden. [4,6] Verder blijkt ILT een effectieve en veilige behandelwijze te zijn. [11] Hierbij wordt een dunne glasvezel fiber subcutaan ingebracht. De infrarode laserstraling breekt het fillermateri-

aal. Dat leidt tot klinische verbetering, maar niet tot genezing. Veel patiënten komen daarom regelmatig terug. Chirurgische excisie valt te overwegen als het granuloom klinisch goed afgrensbaar is. Ook liposuctie wordt soms gedaan. Sommigen wijzen echter op het gevaar dat daarmee fillerdeeltjes in de circulatie kunnen komen.

Complicaties kunnen soms pas jaren na injectie optreden. [2,3,5,12,13] Het is dus goed om bedacht te zijn op permanente fillers als oorzaak van onbegrepen inflammatoire nodi of plaques, waar dan ook op het lichaam.

LITERATUUR

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *Artsen zien veel nadelen aan permanente fillers* (2019).
2. Duffy DM. *The Silicone Conundrum*. *Dermatologic Surgery*, 2002;28(7):590-4.
3. U.S. Food and Drug Administration (FDA). *FDA warns against use of injectable silicone for body contouring and enhancement: FDA Safety Communication* (2017).
4. Mekkes JR. (2014). *Huidziekten: Siliconen granuloom (siliconoma)*.
5. Paul S, Goyal A, Duncan LM, Smith GP. *Silicone granulomas treated with doxycycline*. *Dermatol Ther*, 2015;28:98-101.
6. Singh M, Solomon IH, Calderwood MS, Talbot SG. *Silicone-induced granuloma after buttock augmentation*. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*. February 2016 - Volume 4 - Issue 2 - p e624.
7. Arin MJ, Bäte J, Krieg T, et al. *Silicone granuloma of the face treated with minocycline*. *J Am Acad Dermatol*. 2005;52(2 Suppl 1):53-6.
8. Beer K. *Delayed onset nodules from liquid injectable silicone: report of a case, evaluation of associated histopathology and results of treatment with minocycline and celcoxib*. *J Drugs Dermatol*. 2009;8:952-4.
9. Pasternack FR, Fox LP, Engler DE. *Silicone granulomas treated with etanercept*. *Arch Dermatol*. 2005;141:13-5.
10. Desai AM, Browning J, Rosen T. *Etanercept therapy for silicone granuloma*. *J Drugs Dermatol*. 2006;5:894-6.
11. Schelke LW, Decates TS, van der Lugt CM, Pelzer L, de Mey G, Velthuis PJ. *Intralesional Laser Treatment for Dermal Filler Complications*. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2018;41(6):1361-9.
12. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). *Leidraad Injecteerbare Fillers* (2015).
13. Prather CL, Jones DH (2006). *Liquid injectable silicone for soft tissue augmentation*. *Dermatologic Therapy*. 2006;19:159-68.

CORRESPONDENTIEADRES

Peter Velthuis

E-mail: p.velthuis@erasmusmc.nl