



# Een bijzondere vorm van vitiligo

M. Buntinx<sup>1</sup>, C.L.A. van Eijk<sup>2</sup>

Een 24-jarige vrouw bezocht de afdeling Dermatologie in verband met een sinds zes maanden bestaande gedepigmenteerde laesie met een erythemateuze rand op haar rechtermamma. De huidafwijking was in de afgelopen maanden toegenomen in grootte. Sinds enkele weken was er eenzelfde soort laesie ontstaan op haar linkermamma. De laesies waren niet jeukend noch schilferend.

De huisarts had reeds getracht de laesies te behandelen met ketoconazolcrème, in verband met diens verdenking op een dermatomycose, echter zonder effect. Bij speciële anamnese bleek zij al jaren bekend te zijn met vitiligo. Daarnaast was zij atopisch belast. Patiënte gebruikte geen medicijnen. Zij voelde zich verder gezond.

## ONDERZOEK

### Lichamelijk onderzoek

Bij lichamelijk onderzoek werd op de rechtermamma een gedepigmenteerde macula met een scherp begrensde, erythemateuze, licht verheven rand gezien (figuur). Op de linkermamma was eenzelfde soort laesie zichtbaar, met een kleinere omvang. Er was geen sprake van randschilfering en er werden geen krabeffecten geobserveerd. Verder waren er verspreid over het gehele lichaam, met name axillair en op de handen, gedepigmenteerde maculae zichtbaar.

De differentiële diagnose omvatte vitiligo, granuloma annulare, sarcoïdose, mycosis fungoides en erythema annulare centrifugum.

### Aanvullend onderzoek

Aanvullend onderzoek werd verricht met een 3 mm stansbiopt van de mediale zijde van de erythemateuze rand van de laesie op de rechtermamma. Histopathologie toonde een oppervlakkige chronische dermatose/dermatitis met minimale lichenoïde kenmerken, zonder specifieke kenmerken. Er waren geen aanwijzingen voor bovengenoemde diagnoses.



Figuur. Op de rechtermamma lateraal een gedepigmenteerde macula met een erythemateuze, licht verheven rand.

## BEHANDELING

Met deze gegevens werd de diagnose inflammatoire vitiligo gesteld. Patiënte werd topicaal behandeld met clobetasolpropionaat 0,5 mg/g zalf (Dermovate®) tweemaal daags. De erythemateuze randen waren na ongeveer vier weken volledig verdwenen. Verdere behandeling van de resterende depigmentaties vond plaats met UV-B-lichttherapie, vanwege de uitgebreidheid van de laesies.

## BESPREKING

Inflammatoire vitiligo is een vorm van vitiligo vulgaris die zich manifesteert als gedepigmenteerde maculae omgeven door een verheven, erythemateuze rand. [1,2] Deze uitingsvorm komt in minder dan 5% van alle gevallen voor, wat het een zeldzame variant van vitiligo maakt. [3] Uit deze casus blijkt dat kortdurende, topicale behandeling met clobetasolpropionaatzalf effectief is. Eenzelfde resultaat kan ook bereikt worden met een ander soort klasse IV-corticosteroid. [2-4] Aanvullend onderzoek met een biopt bij deze vorm van vitiligo is altijd raadzaam, gezien de klinische gelijkenissen met mycosis fungoides (MF), de meest voorkomende vorm van het cutaan T-cellymfoom. [3,4]

Na complete remissie van de erythemateuze randen kan gestart worden met de reguliere behandeling van vitiligo vulgaris. De meest gebruikte therapieën hiervoor zijn topicale behandeling met corticosteroiden klasse III-IV of calcineurine-remmers (pimecrolimus of tacrolimus) en UV-B-lichttherapie. [5]

## LITERATUUR

1. Sugita K, Izu K, Tokura Y. Vitiligo with inflammatory raised borders, associated with atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol* 2006;31(1):80-2.
2. Trikha R, McCowan N, Brodell R. Marginal vitiligo: an unusual depigmenting disorder. *Dermatol Online J* 2014;21(3).
3. Soro LA, Gust AJ, Purcell SM. Inflammatory vitiligo versus hypopigmented mycosis fungoides in a 58-year-old Indian female. *Indian Dermatol Online J* 2013;4(4):321-5.

<sup>1</sup> Semi-arts, afdeling Dermatologie, LUMC, Leiden, thans anios heelkunde, Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag

<sup>2</sup> Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Alrijne Zorggroep, Leiden

4. Petit T, Cribier B, Bagot M, Wechsler J. Inflammatory vitiligo-like macules that simulate hypopigmented mycosis fungoides. *Eur J Dermatol* 2003;13(4):410-2.

5. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. *Lancet* (London, England). 2015;386(9988):74-84.

### SAMENVATTING

Inflammatoire vitiligo is een zeldzame vorm van non-segmentale vitiligo die zich kenmerkt door gedepigmenteerde laesies met erythemateuze, licht verheven randen. Deze casus illustreert het resultaat van een zeer effectieve kortdurende topische behandeling met klasse IV-corticosteroïden. Vanwege de overeenkomsten met andere huidziekten, met name mycosis fungoides (MF), is het raadzaam om aanvullend onderzoek te verrichten met een stansbiopt indien een patiënt zich presenteert met dit huidbeeld.

### TREFWOORDEN

inflammatoire vitiligo – depigmentatie – erythemateuze rand – topische behandeling

### SUMMARY

Inflammatory vitiligo is a rare subtype of non-segmental vitiligo, characterized by depigmented lesions with erythematous, raised borders. Topical treatment with corticosteroids (potency class IV) is very effective, as is illustrated by this case. Because of the similarities with other skin disorders, in particular mycosis fungoides (MF), skin biopsy should be performed on each patient presenting with this cutaneous manifestation.

### KEYWORDS

inflammatory vitiligo – depigmentation – erythematous border – topical treatment

### CORRESPONDENTIEADRES

Maren Buntinx

**E-mail:** marenbuntinx@hotmail.com