

DERMATOLOGIE IN BEELD

Hardnekkige witte plekjes

N.A.M. Ramakers¹, C.J.M. Henquet²

¹ Anios dermatologie, afdeling Dermatologie, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

Correspondentieadres:

Drs. N.A.M. Ramakers

E-mail: namramakers@gmail.com

Een 13-jarige patiënte met blanco voorgeschiedenis werd op onze polikliniek gezien wegens twee jaar bestaande witte plekjes op borst en rug. Deze plekjes waren spontaan ontstaan en veroorzaakten geen jeukklachten. Patiënte was reeds twee weken lokaal behandeld met dagelijks seleensulfide 2,5% suspensie en gedurende één week oraal met itracanazol 100 mg onder de werkdiagnose pityriasis versicolor. Beide behandelingen waren zonder klinisch effect minstens een maand geleden afgerond. Patiënte was niet atopisch. De familieanamnese vermeldde geen vitiligo of andere auto-immuunziekten. Bij lichamelijk onderzoek werden op het coeür en hoog thoracaal op de rug multipiele lenticulaire, matig scherp begrensde gehypopigmenteerde maculae gezien (figuur 1). De stretchtest was negatief. Evenmin lichtten de maculae op met de woodlamp.

Rond de follikelopeningen was sprake van koraalrode perifolliculaire fluorescentie suggestief voor de aanwezigheid van *Propionibacterium acnes*.

Op basis van bovenstaande werden pityriasis versicolor en vitiligo minder waarschijnlijk geacht en luidde de werkdiagnose: progressieve maculaire hypomelanosis. We adviseerden dagelijkse behandeling met clindamycine lotion 1% overdag en benzoylperoxide 5% ante noctem. Patiënte vertrok enkele dagen later op zonzakantie. We legden uit dat zonexpositie -mits met goede UV-protectie- een betarend effect kon hebben. Toen we patiënte zes weken later ter controle zagen waren haar huidklachten volledig verdwenen (figuur 2).

DIAGNOSE

Progressieve maculaire hypomelanosis.



Figuur 1.



Figuur 2.