



Late onset acne paraneoplastica

R.I.F. van der Waal¹, H.P. van den Berg²

Een 28-jarige man presenteerde zich wegens enkele maanden bestaande acnelaesies vooral verspreid op de rughuid (figuur 1). Medisch relevante voorgeschiedenis was blanco. Patiënt gebruikte geen medicatie of anabole steroïden. Systemische behandeling met doxycycline per os had onvoldoende klinische verbetering gesorteerd, zodat in overleg met patiënt isotretinoïne als vervolgstap werd overwogen.



Figuur 1. Comedonen op linkerbovenarm en rug.



Figuur 3. Geen acne meer na tumorbehandeling.



Figuur 2. Echo scrotum met afwijkingen in linkertestis.

Genderneutraal laboratoriumonderzoek via HiX toonde echter een β -HCG 3571 IU/l, zodat analyse hiervan werd gestart. Gedacht werd aan kiemceltumor, waarbij α -foetoproteïne (α -FP) verhoogd bleek (16, N < 7 ng/ml) bij normaal LD (179, N < 250 U/l), maar lichamelijk onderzoek leverde geen bijzonderheden op.

Echo scrotum liet beiderzijds verkalkingen zien met links grove verkalkingen en kleiner testisvolume die centraal goed afgrensbare deels cysteuze, deels solide laesie toonde met een diameter van 9 mm (figuur 2). Voorts cysten in de rechter-epididymis. De diagnose kiemceltumor werd gesteld.

Disseminatieonderzoek met CT-thorax/abdomen toonde lymfekliermetastasen mediaal van de linkernier, doch geen metastasen op afstand.

¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie & Interne Geneeskunde, Tergooi MC, Hilversum/Blaricum

² Internist-oncoloog, afdeling Dermatologie & Interne Geneeskunde, Tergooi MC, Hilversum/Blaricum

Na cryopreservatie van semen werd radicale inguinale orchidectomie links verricht gecombineerd met testisbiopsie rechts. Alleen links bleek sprake van non-seminoom (*yolk sak tumor*). Chemotherapie met bleomycine-etoposide-cisplatine (BEP) volgde in verband met de lymfekliermetastase.

Acne van patiënt nam tijdens deze behandeling sterk af en behoeft geen behandeling meer (figuur 3). Bij oncologische controle met beeldvormende diagnostiek bleek seminoom noch metastase meer aanwezig.

BESPREKING

Late onset acne is een vorm van acne tarda waarbij acne pas na het 25e levensjaar optreedt. De prevalentie van acne tarda is 3% onder mannen en 11-12% onder vrouwen. Deze prevalentie neemt sterk af na het 45e levensjaar. Reguliere antibiotica zijn vaak matig effectief maar isotretinoïne wel.

Verhoogde hoeveelheid androgenen, in bloed of lokaal geproduceerd, en familiale predispositie (verhoogde gevoeligheid doelorgaan) spelen een rol in het ontstaan van acne. Testosteron wordt door het enzym 5- α -reductase in de huid omgezet in het meer androgene 5- α -dihydrotestosteron. Talgproductie neemt door dit versterkte androgene signaal toe.

Late onset acne kan worden veroorzaakt door medicatie, inclusief hormoonafgevend IUD of subcutaan, polycysteus

ovariumsyndroom (PCO), adrenogenitaal syndroom, tumor van ovarium of bijnier, M. Cushing, bijnierschorshyperplasie of hyperprolactinemie. Late onset acne bij mannen is echter nog niet beschreven bij testiscarcinoom. Gezien het late ontstaan van de acne bij beschreven patiënt en de regressie van acne onder behandeling van de onderliggende maligniteit, is dit naar onze informatie de eerste in de literatuur gerapporteerde casus van paraneoplastische late onset acne bij een man.

Bij late onset acne bij mannen wordt dan ook aanbevolen de β -HCG-bepaling standaard mee te bepalen alvorens isotretinoïne wordt gestart.

DIAGNOSE

Late onset acne als paraneoplastische manifestatie van kiemceltumor van de testis.

Dankwoord: We zijn radioloog dr. H.W.M. Kayser bijzonder erkentelijk voor het radiologiebeeld.

CORRESPONDENTIEADRES

Rutger van der Waal

E-mail: rvanderwaal@tergooi.nl

Oproep

Ben je net gepromoveerd of ga je binnenkort promoveren, dan publiceren wij graag een samenvatting van je proefschrift in het NTvDV. Neem voor informatie contact op met Laura Fritschy via

l.fritschy@nvdv.nl