



Lichen planus pigmentosus inversus

M.M.H. van Dijk¹, W. Touwslager², C.M. Ferrier³, S.R.P. Dodemont²

Een 22-jarige vrouw met blanco voorgeschiedenis bezoekt onze polikliniek wegens sinds enkele maanden groter wordende, donkerbruine verkleuring in de linkeroksel. Elders op het lichaam had zij geen plekken opgemerkt.

Bij dermatologisch onderzoek zagen wij in de linkeroksel een tweetal onscherp begrensde donkerbruine, in de huidlijnen verlopende, plaques bij een huidtype III (figuur 1). Dermatoscopisch zagen we een gelijkmatig verdeelde grijsbruine kleur zonder aanwijzingen voor pigmentcelletsel. In de mond en aan de nagels werden geen afwijkingen gezien. Histologisch onderzoek toonde een typisch zaagtandvormig aspect van de epidermis met pigmentincontinentie, *Civatte bodies* en een uitgesproken lymfocytair infiltraat (figuur 2). Klinisch en histologisch paste het beeld bij een lichen planus pigmentosus inversus (LPPi). Er werd behandeld met clobetasolcrème eenmaal daags, vier dagen per week, gedurende zes weken.

LPPi is een zeldzame vorm van lichen planus. Klinisch presenteert LPPi zich meestal als gepigmenteerde maculae in de flexuurregio's. De laesies zijn vaak asymptomatisch of jeuken licht.

De etiologie van LPPi is tot op heden onduidelijk. De meest waarschijnlijke verklaring voor het ontstaan is op basis van het köbnerfenomeen bij frictie, scheren of zweten. De behandelopties zijn vergelijkbaar met die van gewone lichen planus.

DIAGNOSE

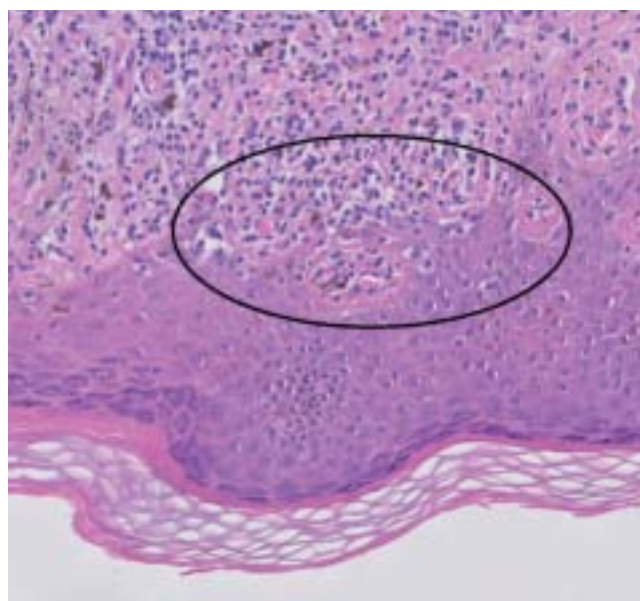
Lichen planus pigmentosus inversus.

SUMMARY

A 22-year-old female was seen at our outpatient clinic with two brown linear patches in the left axilla. Additional histological examination confirmed the diagnosis of lichen planus pigmentosus inversus.



Figuur 1. Klinische presentatie: in de linkeroksel een tweetal onscherp begrensde donkerbruine, in de richting van de huidlijnen verlopende, verheven plaques.



Figuur 2. (HE, 10x). Omcirkeld het zaagtandvormige aspect van de epidermis met pigmentincontinentie. Het lymfocytair infiltraat is in de gehele dermis aanwezig met overgang in de epidermis.

CORRESPONDENTIEADRES

Merel van Dijk

E-mail: merel.vandijk@hotmail.com

¹ Semi-arts dermatologie, afdeling Dermatologie, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven en MUMC, Maastricht

³ Patholoog, PAMM (Laboratorium voor Pathologie en Medische Microbiologie), Eindhoven