



Papuleuze, herpetiforme presentatie van een cutane borreliose

A. Sterkens¹, D. Heylen²



Figuur 1. Voor de behandeling.



Figuur 2. Na de behandeling.

ANAMNESE EN KLINISCH BEELD

Een man van middelbare leeftijd presenteerde zich met huidafwijkingen ter hoogte van de onderrug die sinds een zestal maanden onveranderd aanwezig waren. Patiënt had hiervan geen last. Hij had ook geen neurologische of gewrichtsklachten; nam enkel acetylsalicylzuur als onderhoudsmedicatie; had geen recente reizen gemaakt en voor zover hij zich kon herinneren geen insectenbeten gehad.

Op de rechterflank zagen we confluerende, grotendeels (doch niet volledig) wegdrubbare, roodpaarse papels, in een herpetiforme distributie. Aanraking gaf geen jeuk of pijn.

AANVULLENDE ONDERZOEKEN

Een huidbiopt toonde een interstitiële, perivasculaire en perifolliculaire inflammatie met een opvallende hoeveelheid plasmacellen, mogelijk passend bij een primaire syfilis of een erythema chronicum migrans (ECM). Bloedonderzoek was negatief voor *Treponema pallidum*-antistoffen, maar *Borrelia* antilichamen waren positief. Dit werd bevestigd door een positieve *Borrelia* IgG-westernblot. IgM-westernblot was negatief.

Een PCR op het huidbiopt werd niet verricht aangezien zowel het laboratotiumresultaat als het huidbiopt sterk in de richting wezen van ECM. PCR is daarnaast een duur onderzoek waarvan de sensitiviteit varieert afhankelijk van het laboratorium waar het onderzoek gebeurt.

BEHANDELING

Er werd gestart met doxycycline 100 mg 2x per dag, gedurende tien dagen. Tijdens poliklinische controle, drie weken later, was minimaal resterythem zichtbaar.

BESPREKING

Klassiek manifesteert een ECM zich als een rode, soms blauwrode macula of ring die zich rond de insteekopening uitbreidt (> 5 cm), met centraal een verbleking, die tot 50 cm groot kan worden en dan vervaagt. Meestal zijn er geen vesikels, papels, schilfering of induratie. Het erythem verdwijnt spontaan binnen enkele weken tot maanden. Atypisch aan deze presentatie is het persisterende karakter, het papuleus voorkomen en de herpetiforme distributie. Er zijn verschillende publicaties verschenen omtrent een atypische presentatie van huidletsels bij Lyme, maar nog niet met deze specifieke klinische presentatie. Met 100% zekerheid kan in deze casus de diagnose van ECM niet worden gesteld, maar zowel het positieve IgG A1 voor *Borrelia* (bevestigd door westernblot) als het huidbiopt wijzen sterk in deze richting. Onder therapie met doxycycline, dat wordt gegeven bij huidmanifestatie bij Lyme, trad verder ook een sterke regressie van de letsels op.

CORRESPONDENTIEADRES

Dirk Heylen

E-mail: dirk.heylen@azturnhout.be

¹ Student 3de master Geneeskunde, Universiteit Antwerpen, Wilrijk, België

² Dermatoloog, AZ Turnhout, België