

Een pasgeboren baby met vesikels

F. Garritsen¹, L. Wewerinke²

CASUS

In ons ziekenhuis werd een jongetje geboren na een ongecompliceerde zwangerschap van 40 weken en 1 dag. Hij werd geboren na een spontane partus, had een geboortegewicht van 3405 gram en een goede start. Er was sprake van langdurig gebroken vliezen, maar er waren verder geen andere risicofactoren voor een infectie.

Direct bij de geboorte werden honderden miliaire vesikels gezien op de romp en benen (afbeelding 1). Patiënt was niet ziek en er waren verder geen bijzonderheden bij lichamelijk onderzoek.



Afbeelding 1. Congenitale miliaria crystallina.

Enkele uren na de geboorte waren de vesikels reeds flink in aantal afgenomen. Een banale kweek toonde huidflora en de PCR test voor herpes simplex en varicella zoster was negatief. De klinische diagnose congenitale miliaria crystallina werd gesteld en er werd een expectatief beleid ingesteld.

MILIARIA CRYSTALLINA

Bij miliaria crystallina gaat het om een voorbijgaande oppervlakkige blokkade van de eccriene zweetklieren die zorgt voor heldere, niet-inflammatoire vesikels (1-2mm) die gemakkelijk stukgaan. [1] De vesikels, die lijken op waterdruppels op de huid, worden vooral gezien in het gelaat, de nek en op het bovenste deel van de thorax. Het beeld wordt vaker gezien in warme, vochtige, tropische omgevingen of wanneer er sprake

is van koorts. [2] In de neonatale periode wordt miliaria ook vaker gezien. Het idee is dat dit komt doordat de afvoergangen van de zweetklieren nog niet goed aangelegd of doorgankelijk zijn. Ook worden baby's vaak te warm aangekleed.

CONGENITALE MILIARIA CRYSTALLINA

Congenitale miliaria crystallina is zeldzaam, maar is een aantal malen eerder beschreven in de literatuur. [1-6] De oorzaak van congenitale miliaria crystallina is niet geheel opgehelderd. De hypothese is dat afsluiting van de eccriene zweetklieren door de vernix caseosa en het vochtige klimaat in de baarmoeder hierbij een rol speelt. Risicofactoren die zijn beschreven zijn koorts bij moeder tijdens de zwangerschap en langdurig gebroken vliezen. [3,7] Ook hypoxie bij de baby tijdens de zwangerschap of bevalling wordt in twee case reports geopperd als mogelijke oorzaak van congenitale miliaria crystallina. [3,7] Behandeling is niet nodig. De vesikels verdwijnen vanzelf na enkele dagen, waarbij er vaak wat desquamatie wordt gezien. Het is belangrijk om de baby niet te warm aan te kleden en zweten te voorkomen.

VERVOLG CASUS

In de eerste uren na de geboorte zagen we al een duidelijke afname van de vesikels. Bij een telefonische controle na 3 dagen was de huid anamnesticus geheel hersteld. Bij een poliklinische controle 6 weken later waren de huidafwijkingen inderdaad geheel verdwenen (afbeelding 2). Er waren geen andere klachten en de jongen groeide en ontwikkelde zich goed.



Afbeelding 2. Huidbeeld volledig hersteld bij controle na 6 weken.

¹ Dermatoloog, Juliana Kinderziekenhuis en HagaZiekenhuis Den Haag, secretaris domeingroep Kinderdermatologie

² Kinderarts-neonatoloog, Juliana Kinderziekenhuis en Hagaziekenhuis, Den Haag

LITERATUUR

1. Sahin A, Karadag Oncel E, Ozkul MT, Oncel MY. Sprinkled water drops on the skin in newborns: congenital miliaria crystallina. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2020 Sep;105(5):562.
2. Haas N, Martens F, Henz BM. Miliaria crystallina in an intensive care setting. *Clin Exp Dermatol.* 2004 Jan;29(1):32-4.
3. Ferrea MV, Cortés ML, Buoro CV, Flores RM, Perez GO, Carbia SG. Congenital miliaria crystallina due to meconium-stained amniotic fluid. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023 Nov;37(11):e1292-e1294.
4. Dixit S, Jain A, Datar S, Khurana VK. Congenital miliaria crystallina – A diagnostic dilemma. *Med J Armed Forces India.* 2012 Oct;68(4):386-8.
5. Arpey CJ, Nagashima-Whalen LS, Chren MM, Zaim MT. Congenital miliaria crystallina: case report and literature review. *Pediatr Dermatol.* 1992; 9(3): 283–7.
6. Haas N, Henz BM, Weigel H. Congenital miliaria crystallina. *J Am Acad Dermatol.* 2002; 47: S270–2.
7. Babu TA, Sharmila V. Congenital miliaria crystallina in a term neonate born to a mother with chorioamnionitis. *Pediatr Dermatol.* 2012; 29(3): 306–7.

CORRESPONDENTIEADRES

Floor Garritsen

E-mail: f.garritsen@hagaziekenhuis.nl