

DERMATOLOGIE IN BEELD

Onychopapilloom

M.M. Bakker¹, M.C. Pasch², R.M. Vodegel³

¹ Arts-assistent, afdeling Dermatologie, Medisch Centrum Leeuwarden

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Medisch Centrum Leeuwarden

Correspondentieadres:

Drs. M.M. Bakker
Medisch Centrum Leeuwarden
Afdeling Dermatologie
Henri Dunantweg 2
8934 AD Leeuwarden
E-mail: myrna.bakker@ZNB.nl

Een 18-jarige vrouw presenteerde zich op onze polikliniek met een sinds vijf jaar bestaande donkere verkleuring van de nagel van haar linkerduim. Voorafgaand was er geen sprake geweest van trauma. De verkleuring zou wisselend aanwezig zijn, maar tussentijds nooit geheel verdwijnen. Bij opvlamming bemerkte zij lichte pijnklachten, uitstralend naar de gehele duim. Haar overige nagels en huid waren niet afwijkend. Patiënte had een blanco voorgeschiedenis en behoudens orale anticonceptie gebruikte zij geen medicatie. De familieanamnese was negatief voor melanomen.

Bij lichamelijk onderzoek werd aan digitus I van de linkerhand een erythemateuze longitudinale macula gezien, die vanaf de lunula doorliep tot aan het distale nageluiteinde (figuur 1). Richting distaal veranderde de kleur in bruinegel en waren splinter-

bloedingen zichtbaar (figuur 2). Het hyponychium toonde hyperkeratose (figuur 3). Bij dermatoscopie werden geen melanocytair kenmerken gezien.

In deze casus is sprake van een klassiek onychopapilloom, een benigne verruceus neoplasma van het nagelbed en de distale matrix. Dit is een zeldzame aandoening die zowel bij adolescenten als volwassenen is beschreven, maar voornamelijk wordt gezien vanaf middelbare leeftijd. De duim en wijsvinger zijn het meest frequent aangedaan. Soms treedt boven de laesie een fissuur op van de nagelplaat. Klinische presentatie is ook mogelijk met een smalle, witte macula (leukonychia) of bruine macula (melanonychia). De belangrijkste differentiaal diagnostische overweging is een maligniteit (plaveiselcelcarcinoom, carcinoma in situ [m. Bowen] of melanoom). Daarbij treedt echter geen tussentijdse spontane regressie op, zoals bij de gepresenteerde patiënt. Onychopapilloom verdwijnt meestal niet vanzelf en behandeling is niet eenvoudig. Na verwijdering van de nagelplaat moet longitudinale excisie plaatsvinden vanaf de lunula tot aan het hyponychium. Echter, ook dan is er kans op recidief. Beschreven patiënte koos voor een expectatief beleid.

DIAGNOSE

Onychopapilloom.

ABSTRACT

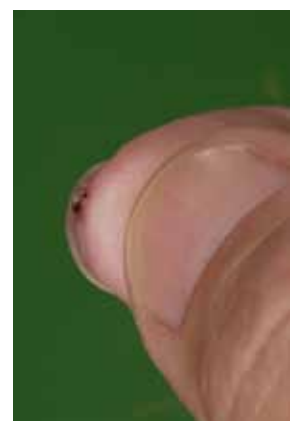
An 18-year-old patient with onychopapilloma is presented and discussed.



Figuur 1. Longitudinale erythronychia.



Figuur 2. Splinterbloedingen zijn duidelijk zichtbaar bij dermatoscopie (foto met capillairmicroscopie).



Figuur 3. Distale subunguale hyperkeratose.