



Pigmentstoornissen: valkuilen en instinkers

M.W. Bekkenk, A. Wolkerstorfer

Bij de analyse van pigmentstoornissen is een goede anamnese essentieel. Onderscheid dient gemaakt te worden tussen verworven en aangeboren afwijkingen, maar ook de distributie en eventuele uitlokkende factoren kunnen belangrijke indicaties geven.

DONKERE VLEKKEN: MELASMA?

Hyperpigmentatie in het gelaat zal snel leiden tot de diagnose melasma, maar een aantal kenmerken moeten deze diagnose in twijfel doen trekken. Zo is UV-blootstelling doorgaans een duidelijke uitlokkende factor en indien dit niet aanwezig is moet er gedacht worden aan bijvoorbeeld een naevus van Hori. Melasma lijkt minder vaak voor te komen bij mannen, al is er mogelijk een onderrapportage [1]. Als ook de oogleden gehyperpigmenteerd zijn pleit dit sterk tegen melasma, denk dan vooral aan postinflammatoire hyperpigmentatie. Unilaterale presentatie van een melasma is ongewoon, denk dan vooral aan een naevus van Ota of naevus van Becker. Bij mensen met een donker huidtype kan erytheem heel subtiel zijn en kan een inflammatoire dermatose zich presenteren als een hyperpigmentatie. Met name een lupus erythematosus, die ook UV-geïnduceerd kan zijn, kan voor een melasma worden aangezien. Er bestaat nog een lastige groep onbegrepen hyperpigmentaties, die met verschillende namen worden aangeduid, zoals ashy dermatosis, lichen planus pigmentosus en erythema dyschromicum perstans. De vraag is of deze groep ook moet worden beschouwd als een vorm van postinflammatoire hyperpigmentatie (PIH) of als een specifieke entiteit. Er dient in ieder geval een andere bekende aandoening te worden uitgesloten die een PIH kan geven, zoals lichen planus, (contactallergisch) eczeem of een LE. Ook een reactie op geneesmiddelen (zie artikel op pagina 72) kan zorgen voor een hyperpigmentatie. Zelfs een net beginnende vitiligo kan zich presenteren met donkere (PIH)-vlekken, ook wel *blue vitiligo* genoemd. [2] Overigens kan een reactie op hydrochinon en retinoïden na een terecht als melasma gediagnosticeerde patiënt weer hyperpigmentatie geven in de vorm van een PIH en bij langdurig gebruik een secundaire ochronose (zie pagina 72). Zodoende kan het therapieresultaat verkeerd worden ingeschat.

WITTE VLEKKEN: VITILIGO?

De diagnose vitiligo is meestal eenvoudig en volledig op klinische presentatie te stellen, maar soms kan het toch verward worden met andere beelden. Bij mensen met een licht huidtype is het soms niet eenvoudig te zien of de afwijking nu de donkere of de lichte delen van de huid zijn: een uitgebreid

melasma kan soms geduid worden als een vitiligo. Bovendien kan het soms lastig zijn om het onderscheid tussen depigmentaties en hypopigmentaties te maken. Woodlamponderzoek en goede beoordeling van de nabij gelegen huid maakt de beoordeling eenvoudiger. De ziekte van Vogt-Koyanagi-Harada is een multisysteem auto-immuunaandoening die behalve de melanocyten van de huid ook die in het oog, het binnenoor en de hersenvliezen kan aantasten en zo een uveitis, draaiduizeligheid, oorsuizen, doofheid, hoofdpijn en zelfs uitvalverschijnselen kan geven. [2] De ontkleuring van de huid is vaak een wat later symptoom, maar geeft sterke steun aan de diagnose. Ondanks dat bij piebaldisme de depigmentaties aangeboren zijn en meestal stabiel wordt deze aandoening toch nog af en toe verward met vitiligo. Piebaldisme ontstaat door een (autosomaal dominante) aangeboren afwijking in het c-kit-gen dat zorgt voor aangeboren en meest stabiele depigmentaties aan de huid en witte verkleuring van de haren. [3] De locatie van de afwijkingen, de witte lok in het haar, maar toch vooral de anamnese zou ervoor moeten zorgen dat deze diagnose niet gemist wordt. De therapie is namelijk duidelijk anders en bovendien moet een waardenburgsyndroom worden uitgesloten. [3] Een aandoening die klinisch niet te onderscheiden is van een vitiligo is een melanoomgeïnduceerde leukoderma, dat daarom beter melanoomgeïnduceerde vitiligo kan heten. [4] Het advies is dan ook om een oudere patiënt die plots vitiligo krijgt ook goed te onderzoeken op een eventueel aanwezig melanoom. [5] Een meer vlekkerige gehypopigmenteerde huidafwijking kan een zogenoemde hypochrome vitiligo betreffen, deze aandoening wordt alleen bij mensen met een donker huidtype gezien. [6] Minder zeldzaam, maar soms toch lastig te onderscheiden van een vitiligo zijn een pityriasis alba en een postinflammatoire hypopigmentatie (PIHO). De PIHO kan na een eczeem of andere inflammatoire aandoeningen optreden, maar een aandoening die je niet wil missen is de gehypopigmenteerde mycosis fungoides. [7] Lepra kan zich ook presenteren met hypopigmentaties, klassiek met een verminderde sensibiliteit in deze gebieden. Hoewel lepra momenteel vrij zeldzaam is geworden is de stigmatisatie van witte plekken op de huid in veel culturen deels hieraan te wijten. [8]

Dermatoloog, Amsterdam UMC, Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen, Amsterdam

LITERATUUR

1. Vachiramon V, Suchonwanit P, Thadanipon K. Melasma in men. *J Cosm Dermatol* 2012;11: 151-7.
2. Sakata VM, da Silva FT, Hirata CE, de Carvalho JF, Yamamoto JH. Diagnosis and classification of Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Autoimmun Rev* 2012;13(4-5):550-5.
3. Spritz RA. Piebaldism, Waardenburg syndrome and related disorders of melanocyte development. *Semin Cutan Med Surg* 1997;16(1):15-23.
4. Lommerts JE, Teulings HE, Ezzedine K, et al. Melanoma-associated leukoderma and vitiligo cannot be differentiated based on blinded assessment by experts in the field. *J Am Acad Dermatol* 2016;75(6):1198-204.
5. Teulings HE, Lommerts JE, Wolkerstorfer A, et al. Vitiligo-like depigmentations as the first sign of melanoma: a retrospective case series from a tertiary vitiligo centre. *Br J Dermatol* 2017;176(2):503-6.
6. Ezzedine K, Mahé A, van Geel N, et al. Hypochromic vitiligo: delineation of a new entity. *Br J Dermatol* 2015;172(3):716-21.
7. Rodney II, Kindred C, Angra K, Qutub ON, Villanueva AR, Halder RM. Hypopigmented mycosis fungoides: a retrospective clinicohistopathologic study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;31(5):808-14.
8. Yazdani Abyaneh MA, Griffith R, Falto-Aizpurua L. The Dark History of White Spots. *JAMA Dermatol* 2014;150(9):155.

SAMENVATTING

Niet alle donkere vlekken zijn een melasma en niet alle lichte vlekken worden veroorzaakt door vitiligo. Tijdens de presentatie zullen diagnostiek en therapie van donkere en lichte vlekken op de huid besproken worden. Er zullen een aantal instinkers voorbijkomen en een aantal therapeutische valkuilen de revue passeren.

SUMMARY

Not all dark spots are melasma and not all light spots are caused by vitiligo. During this presentation the diagnosis and treatment of dark and light spots will be discussed. Several diagnostic traps and therapeutic pitfalls will be discussed.

CORRESPONDENTIEADRES

Marcel Bekkenk

E-mail: m.w.bekkenk@amc.uva.nl