

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/25713>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

borne irritant/allergic contact dermatitis' zijn naast de symmetrische lokalisatie van de laesies op blootgestelde delen van de huid de afwezigheid van gebruik van lokaal geappteerde stoffen en het snel verdwijnen van de klachten bij verandering van omgeving (weekend, vakantie) indien het stoffen in de werksituatie betreft. Testen die gedaan moeten worden zijn epicutaan en intracutaan onderzoek, en indien er aanwijzingen zijn voor de invloed van licht, 'fotopatch'-testen.

Werkzaam binnen de fotografie kwam patiënt in aanraking met vele irritantia en allergenen, aanwezig in b.v. ontwikkelvloeistoffen, stopbaden, fixeerbادهen, bleekstoffen, reductiemiddelen en harders. Nu, anderhalf jaar later, heeft patiënt andere werkzaamheden en zijn de eczeemklachten sterk afgenomen. Wel zijn de astmatische klachten bij contact met katten fors toegenomen.

## Een hardnekkig handeczeem?

**M.J.P. Gerritsen, J.A.C. Alkemade,  
P.G.M. van der Valk,**

*Afd. Dermatologie, Academisch Ziekenhuis, Nijmegen.*

### Ziektegeschiedenis

Een 27-jarige man werd door de huisarts naar ons verwezen voor een 'second opinion' van de huidafwijkingen aan zijn rechterhand. Patiënt vertelt sinds ruim drie jaar last te hebben van jeukende rode plekken op de rechter handrug, soms gepaard met blaasjes. Contactallergologisch onderzoek elders toonde een positieve reactie op cobalt. Behandelingen met lokale corticosteroïden (ook uit klasse 4) had niet afdoende geholpen. Patiënt werkt als lasser/bankwerker, waarbij hij handschoenen draagt, en heeft als hobby modelbouw. De atopie-anamnese vermeldt astma op de kindertijd; tractusanamnese en verdere voorgeschiedenis zijn zonder bijzonderheden.

Bij onderzoek zagen wij aan de dorsale zijde van de rechterhand een deels scherp, deels onscherp omschreven erytheem met lichte schilfering en enkele vesikels proximaal aan de dorsale zijde van de vingers.



Figuur 1. Erytheem en papels aan de handpalm en aan de vingers van de rechterhand.

### LITERATUUR

1. Wilkinson JD, Rycroft RJG. Dermatitis from airborne agents. In: RH Champion, JL Burton, FJG Ebling, red. Textbook of dermatology, 5e editie. Oxford: Blackwell Scientific Publications 1992: 685-7.
2. Adams RM. Lichenoid eruptions and leukoderma in the photography industry. In: RL Rietschel, JF Fowler, red. Fisher's contact dermatitis, 4e editie. Baltimore: Williams & Wilkins 1995: 561-2.
3. Doms-Goossens AE, Debusschere KM, Gevers DM, et al. Contact dermatitis caused by airborne agents. *J Am Acad Dermatol* 1986; 15: 1-10.

### Samenvatting

Een patiënt met een eenzijdige, hardnekkige en therapie-resistente dermatitis van de rechterhand die via contact uitbreidde op de linkerarm, wordt beschreven. Revisie van histologie en aanvullend mycologisch onderzoek toonde aan dat hier sprake was van *tinea manus*.

### Summary

A patient is described with unilateral hand dermatitis that was therapy resistant and spread by local contact to the left arm. Revision of histology and additional mycologic tests showed that the 'dermatitis' was actually *tinea manus*.

### handeczeem - *tinea manus* - schimmelinfectie

Intracutane allergietesten met inhalatie-allergenen en epicutaan allergie-onderzoek met de Europese standaardreeks, corticoïdenreeks en de door patiënt meegebrachte stoffen gaven een positieve reactie op fragrance mix. Wij concludeerden indertijd dat er sprake was van dyshidrotisch eczeem. Histopathologisch onderzoek van de handrug toonde echter een intacte epidermis met orthokeratose en acanthose, zonder spongiose, exocytose of ophoping van eosinofiele granulocyten. In de dermis wordt rond een haarfollikel een abcederende ontsteking gezien met daarbij een groot aantal neutrofiële granulocyten en destructie van de haarfollikel. Tevens was er een toename van bloedvaatjes met rondom enige fibrose waarin een gemengdcellig infiltraat bestaande uit lymfocyten en opvallend veel eosinofiele granulocyten. Er waren geen tekenen van vasculitis, en de patholoog concludeerde dat er sprake was van een (exacerbatie van een chronisch) purulente folliculitis met perifolliculitis.

Bij het volgende polikliniekbezoek meldde patiënt dat hij tijdens zijn slaap met zijn rechterhand op de linkerarm had



Figuur 2. Histologie: PAS-kleuring toont schimmeldraden.

gelegen en dat ter plaatse van het contact eveneens klachten opgetreden waren.

Bij onderzoek werd een erythemateuze en papuleuze eruptie gezien, die naar proximale scherp was afgegrensd (figuur 1). Eenzelfde circumscripde eruptie werd gezien op de linkerarm. Revisie van het histopathologisch onderzoek met aanvullende PAS-kleuring toonde schimmeldraden (figuur 2). Aanvullend mycologisch onderzoek werd verricht waarbij in het KOH-preparaat myceliumdraden en in de kweek een *Trichophyton rubrum* werd aangetoond. Patiënt werd behandeld met een itraconazol-kuur waarop de huidafwijkingen snel en restloos genazen.

De conclusie had derhalve tinea manus moeten zijn.

### Bespreking

Huidaandoeningen aan de handen zijn meestal een uiting van eczeem of psoriasis, die een slechte prognose wat betreft duur en therapie-respons kunnen hebben. Zoals deze casus toont blijft het van belang aan een mycose te denken. Omdat deze diagnose op klinische gronden alleen niet altijd mogelijk is, dient het belang van mycologisch onderzoek te worden benadrukt.<sup>1</sup>

### LITERATUUR

1. Meinhof W. Zur Differentialdiagnose der Tinea manus und der Tinea pedis. *Wien Med Wochenschr* 1989; 139: 350-1.

## Ortho-ergisch eczeem na een eenmalige blootstelling aan een krachtig irritans

**T.K.M. Le, P.G.M. van der Valk,**  
Afd. Dermatologie, Academisch Ziekenhuis, Nijmegen.

### Ziektegeschiedenis

Een 48-jarige man presenteerde zich met een huidafwijking op de rechter handpalm en op de eerste 2 vingers. De laesie jeukte met name 's nachts. De afwijking was 5 jaar geleden ter plaatse van een eenmalige blootstelling aan warm trichloorethyleen ontstaan. Behandeling vond plaats met lokale steroïden. De huidaandoening bleek echter wisselend in ernst maar onafgebroken aanwezig. Er zijn bij patiënt geen aanwijzingen voor een atopische constitutie of psoriasis. In de familie komen atopische aandoeningen, eczeem of psoriasis niet voor. Patiënt meet de dikte van metalen staafjes met geluidsgolven. Hij heeft daarbij huidcontact met ijzer en aluminium. Als hobby heeft hij het maken van scheepsmodellen, waarbij hij in aanraking komt met houtsoorten en houtlijm.

### Samenvatting

Een patiënt met een persisterende lokale dyskeratotische plaque na een eenmalige blootstelling aan een krachtig irritans wordt beschreven. Naast de eenmalige blootstelling aan het oorzakelijk agens spelen onderhoudende (irritatieve) factoren een rol bij deze chronische aandoening.

### Summary

A patiënt is described with a persistent focal dyskeratotic lesion after exposure to a strong irritant. A single exposure to the causative irritant and subsequently sustaining (irritative) factors play a role in this chronic disorder.

### ortho-ergisch eczeem - trichloorethyleen

Bij onderzoek zagen wij op de rechter handpalm en op de binnenzijde van digiti I en II duidelijk afgrensbare schilferende hyperkeratotische licht erythemateuze laesies