

Keratoacanthoom

Gegeven

Een 34-jarige man had sinds 10 dagen na het stoten van zijn rechterwang ter plaatse een asymptomatische, halvebolvormige roze zwelling ontwikkeld met centraal een hoornplug.

Diagnose

Keratoacanthoom.

Achtergrond

Een keratoacanthoom is een goedaardige epitheel tumor die in dagen tot weken groeit tot een diameter van enkele centimeters. Veelal is een keratoacanthoom symmetrisch halvebolvormig met een centrale hyperkeratose. De oorzaak is onbekend, maar soms wordt de ontwikkeling in gang gezet door een gering trauma (stoten). Chronische blootstelling aan ultraviolet licht zou ook een rol kunnen spelen.

Histologisch kan een keratoacanthoom sterk op een plaveiselcelcarcinoom lijken. Om het onderscheid tussen deze 2 afwijkingen te kunnen maken, is het belangrijk op de aanvraag voor histopathologisch onderzoek duidelijk te vermelden dat er geen premaligne huidafwijking aanwezig was en dat de tumor in korte tijd *de novo* is ontstaan.

Een keratoacanthoom komt het meest voor in het aangezicht, op de oren, op de onderarmen en op de handrug. Spontane regressie is mogelijk binnen enkele maanden.



Behandeling

Een keratoacanthoom kan met een excisie op het niveau van de huid fraai genezen, maar soms treedt binnen enkele weken een recidief op. Het is nuttig patiënten hierover te informeren zodat de behandeling in voorkomende gevallen vlot kan worden herhaald. Bij twijfel dient een keratoacanthoom zekerheidshalve als een plaveiselcelcarcinoom te worden beschouwd.

Herpes simplex

Gegeven

Een 17-jarige jongen had sinds 5 dagen pijnlijke blaasjes op zijn onderlip ontwikkeld, die intussen ook gepaard gingen met korstvorming.

Diagnose

Herpes simplex.

Achtergrond

Infecties met het herpessimplexvirus komen veel voor: circa de helft van de Nederlandse bevolking heeft antilichamen tegen het herpessimplexvirus. Het herpessimplexvirus blijft na de eerste infectie latent aanwezig in het sensibele ganglion. Bij uitlokkende omstandigheden, zoals ultraviolet licht of stress, ontstaat reactivering waarbij het virus weer in de huid belandt. Kort voor deze huiduitbraak voelt de patiënt meestal jeuk of tinteling in het kort daarop met vesikels aangedane huidgebied. Hoewel klinisch enige tijd verloopt tussen deze fasen is de patiënt dan al besmettelijk. In de loop van 1 week drogen de vesikels in en ontstaan korsten. Na het afvallen van de korsten is de patiënt niet meer besmettelijk.

Behandeling

Herpetische vesikels kunnen versneld indrogen met zinkolie. Vaak is geen ander beleid nodig. Bij een ernstig ver-



lopende infectie kan in het vesikelstadium systemisch antivirale therapie worden gegeven, bijvoorbeeld gedurende 5 dagen 2 tabletten van 500 mg valaciclovir.

Indien frequent (maandelijks) recidieven optreden, kan profylactisch een onderhoudsbehandeling worden overwogen van per dag 1 tablet van 500 mg valaciclovir. Bij een eventuele doorbraak van herpes simplex kunnen gedurende 5 dagen tijdelijk 2 tabletten worden gebruikt.

Bron

R.I.F. van der Waal, afdeling Dermatologie, St. Antonius Ziekenhuis, Koekoekslaan 1, 3435 CM Nieuwegein

Bron afbeeldingen

Waal RIF van der, Neumann HAM (red.). Praktische Dermatologie. Houten: Prelum, 2009.