

Ellen Oyen
coassistent

Sebastiaan van der Bent
aios dermatologie

prof. dr. Thomas Rustemeyer
dermatoloog, tattoopoli, afdeling
Dermatologie, Amsterdam UMC
(locatie AMC)

Als uw casus
wordt gepubliceerd,
ontvangt u van ons het
boek **Besturen in een
doktersjas** van
Marcel Levi.

Opgezette tatoeage en oogklachten



Papulonodulaire reactie in een tatoeage op de arm.

Een 31-jarige vrouw met klachten in haar tatoeages kwam op de tattoopoli van het Amsterdam UMC. Al haar tatoeages zijn vier tot twaalf jaar geleden gezet met zwarte inkt. Ze had al vier maanden last van roodheid, pijn en zwelling in alle tatoeages. Bijna simultaan hieraan ontstonden er intermitterende klachten aan één oog: verminderde visus, wazig zicht, roodheid en een geïrriteerd gevoel. Bij lichamelijk onderzoek zagen we zwarte tatoeages op armen, benen en romp met hierin papels, noduli en vlak geëleveerde plaques (zie foto's). Histologisch onderzoek van een huidbiopsie toonde een granulomateuze ontsteking. X-thorax en het angiotensineconverterend enzym (ACE) toonden geen aanwijzingen voor sarcoïdose. Zij werd dezelfde dag verwezen naar de oogarts, die een uveïtis anterior aantoonde. Wij stelden de diagnose granulomateuze tatoeagereactie met geassocieerde uveïtis. Papels en noduli in een zwarte tattoo, ook wel papulo-nodulaire tatoeareacties genoemd, tonen histologisch vaak een granulomateuze ontsteking. Differentiaaldiagnostisch moet altijd aan sarcoïdose worden gedacht: deze reactie kan namelijk een marker zijn voor sarcoïdose.¹ Opmerkelijk bij deze patiënt was dat aanvullend onderzoek geen tekenen van (systemische) sarcoïdose liet zien. Granulomateuze huidreacties op tatoeages met simultaan ontstane recidiverende uveïtis zijn zeldzaam, maar worden vaker beschreven. De diagnose granulomateuze tatoeagereactie met geassocieerde uveïtis is echter wel zeer zeldzaam. Er zijn sinds 1952 39 gevallen gerapporteerd.² Opvallend is dat de inflamma-

tiepatronen beperkt lijken te blijven tot de huid en de tractus opticus. Gesuggereerd wordt dat deze aandoening een granulomateuze vertraagde allergische reactie (type IV) op de tatoeage-inkt is of toch een uiting in het spectrum van sarcoïdose.³ De literatuur oppert behandelingen met topicale en intra-oculaire corticosteroiden, orale corticosteroiden of zelfs orale immunosuppressiva zoals azathioprine, cyclosporine A, methotrexaat, mycofenolaatmofetil of TNF-alfa-antagonisten. Het voordeel van systemische medicatie is dat deze middelen direct invloed hebben op beide tracti, wat gunstig is bij een uitgebreid beeld.² Onze patiënt wordt behandeld met topicale corticosteroiden onder occlusie en intra-oculaire corticosteroiden. Haar oogklachten zijn inmiddels gestabiliseerd en zij wordt poliklinisch vervolgd. ■

De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

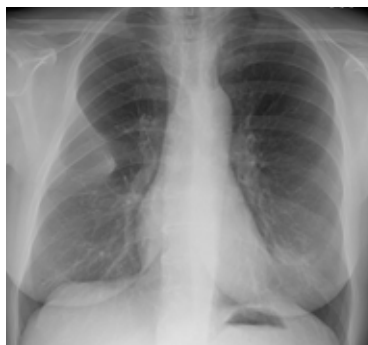
contact

e.m.oyen@amc.uva.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Wat ziet u?



Een 66-jarige vrouw blijft hoesten na een infiltraat in de linkerlong. Bij toeval wordt de verklaring voor een indeuking van de borstkas gevonden, die zij heeft sinds zij op kinderleeftijd een trauma doormaakte. Wat ziet u?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

