

Uw diagnose?

drs. A.C. van der Spek¹, M. van Santen² en prof. dr. D. de Jong³

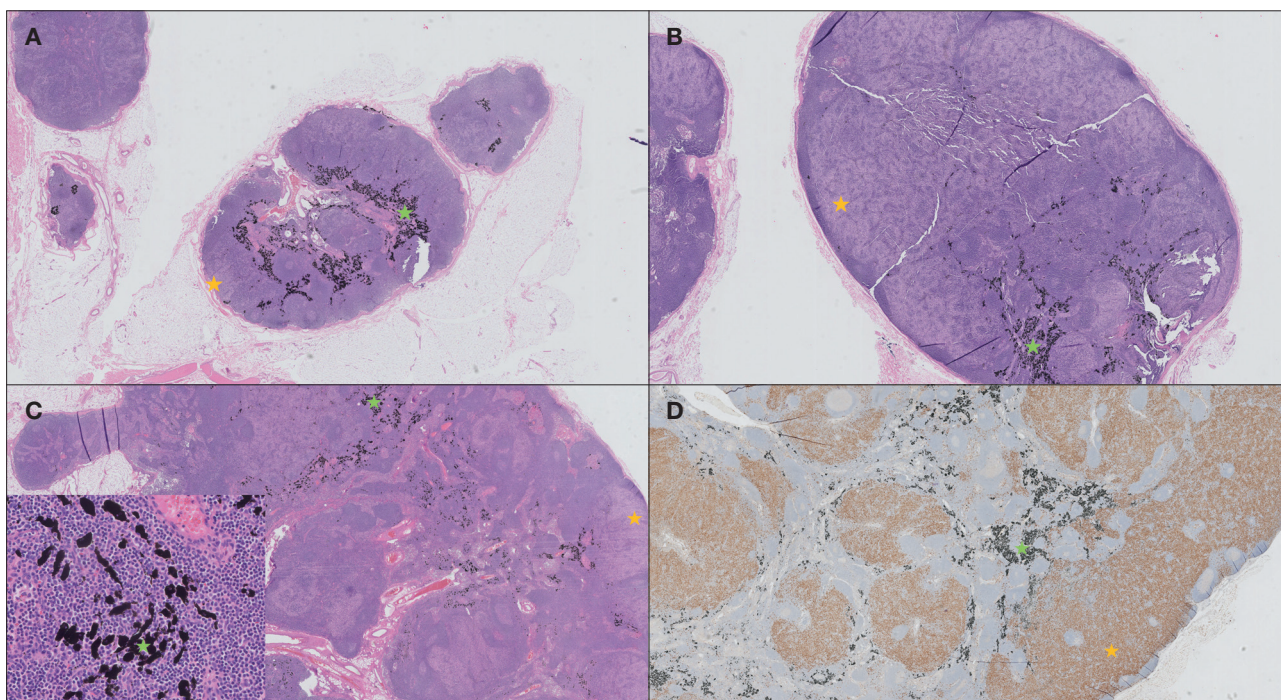
(NED TIJDSCHR HEMATOL 2017;14:351-2)

CASUS

Een 33-jarige vrouw wordt verwezen in verband met sinds enkele jaren klachten van vermoeidheid, nachtzweeten, gewichtsverlies van 4 kg, verminderde voedingsinname bij slechte eetlust en huiduitslag. Bij lichamelijk onderzoek wordt gegeneraliseerde lymfadenopathie tot 2 cm gevonden en naast meerdere tatoeages op rug en arm een diffuus rood-vlekkerige verkleuring van de huid. Laboratoriumonderzoek

is niet afwijkend. Bij beeldvorming met PET-CT wordt geringe FDG-avide lymfadenopathie in het hoofd-halsgebied en axillair beiderzijds gevonden. Twee en vier jaar eerder zijn lymfeklierexcisies verricht bij de rechtermamma in verband met een palpabele zwelling. Er wordt een lymfeklierexcisie links axillair verricht.

WAT IS UW DIAGNOSE?



FIGUUR 1. Immunohistochemisch onderzoek van de besproken patiënte.

★ Zwart tattooeagepigment ★ Lichtere gebieden: langerhanscelproliferatie

¹internist-hematoloog, afdeling Interne Geneeskunde, Noordwest Ziekenhuisgroep, ²patholoog, afdeling Pathologie, Symbiant, ³patholoog, afdeling Pathologie, VU medisch centrum. Correspondentie graag richten aan dhr. drs. A.C. van der Spek, internist-hematoloog, Noordwest Ziekenhuisgroep, Postbus 501, 1800 AM Alkmaar, tel.: 0223 69 69 69, sein 6757, e-mailadres: a.c.vanderspek@nwz.nl

ALLE GEPUBLICEERDE ARTIKELEN KUNT U VINDEN OP ONZE WEBSITE:

WWW.ARIEZ.NL

Tevens kunt u daar zoeken naar artikelen die in onze andere tijdschriften zijn gepubliceerd.

1. Schreiner J, Hesse B, Seim C, et al. Synchrotron-based v-XRF mapping and *in situ* FTIR microscopy enable to look into the fate and effects of tattoo pigments in human skin. *Sci Rep* 2017;7(1):11395.

REFERENTIE

een dermatopathische lymfadenopathie met excessieve langerhanscellhypermplasie, mogelijk als reactie op tatoeagepigment. Verondersteld betrokken te zijn bij (ernstige) lokale en gedisseminieerde reacties op tatoeages.¹ Concluderend lijkt er sprake van zware metalen afkomstig van tatoeages aan, maar ook reactieve eiwitveranderingen in het omliggende weefsel. Deze worden massaspectrometrie in drainerende lymfeklieren niet alleen de aanwezigheid van organische producten, titaniumoxide en toonbaar (positief bij 50-70% van de langerhanscellhistiocytose). Een recente studie toonde met behulp van geavanceerde met de langerhanscellhypermplasie kan ook langerhanscellhistiocytose worden overwogen. Een BRAF-mutatie was niet aanwezig eerder werd een reactieve lymfeklier met opvallend zwart pigment gevonden. Op basis van de histologie in combinatie Bij de lymfeklierexcisie twee jaar eerder werd een reactieve klier gevonden. Bij een excisiebiopsie van de rechtermammarie vier onderliggende lymforeticulaire maligniteit, zoals mycosis fungoides of M. Hodgkin. Dit is echter bij herhaling niet gevonden. dermatitis geïdentificeerd in de huid, vooral pityriasis rosea. Gezien de klachten bij deze patiënt kan worden gedacht aan een van melaninepigment in de lymfeklieren en een sterk reactief beeld. Bij deze patiënt werd herhaaldelijk een pityriasisiforme Dermatopathische lymfadenopathie is meestal geassocieerd met een chronische (benigne) huidaanandoening met ophoping met tatoeagepigmentophoping.

Het histologisch beeld past goed bij een dermatopathische lymfadenopathie met excessieve langerhanscellhypermplasie (bleekroze cellen; bij aanvullend immunohistochemisch onderzoek blijken dit Langerhanscellen te zijn (S100-en CD1a-positief). Bij histologisch onderzoek wordt een vergrote lymfeklier gezien met grotendeels behouden architectuur en een opvallende ophoping van zware tatoeagepigment, geen melanine. Verder opvallende paracorticale expansie door een populatie