

## 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/2066/47980>

Please be advised that this information was generated on 2021-09-19 and may be subject to change.

# Unilaterale naevoïde teleangiectasia

S.G. van der Linden<sup>1</sup>, M.M.B. Seyger<sup>1</sup>, J.J. Rijzewijk<sup>2</sup>,  
C.J.M. van der Vleuten<sup>1</sup>

## ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 21-jarige vrouw werd naar ons verwezen wegens sinds 8 jaar bestaande asymptomatische plekjes op haar linkerarm en het linkerdeel van de romp. Haar voorgeschiedenis vermeldde geen bijzonderheden. Medicatie gebruikte ze niet. De familieanamnese leverde geen bijzonderheden op.

### Dermatologisch onderzoek

Bij dermatologisch onderzoek werden op de romp en de linkerarm scherp omschreven maculae gezien met teleangiectasieën omgeven door een witte hof (anemische halo) gedeeltelijk in het verloop van de Blaschko-lijnen (figuren 1 en 2). Op de tong en onderlip werden multipole erythemateuze papels gezien.

### Differentiële diagnose

Gedacht werd aan de ziekte van Rendu-Osler-Weber (segmentaal), teleangiectasia macularis eruptiva perstans en unilaterale naevoïde teleangiectasia.

### Aanvullend onderzoek

Laboratoriumonderzoek toonde geen relevante afwijkingen. Histologisch onderzoek liet in de oppervlakkige dermis teleangiëctatisch verwijde dunwandige vaten met een beperkt lymfocytair infiltraat zien, geen toename van mestcellen, de PAS-kleuring was negatief.

### Conclusie

Unilaterale naevoïde teleangiectasia (UNT).

## BESPREKING

De patiënte werd besproken in de werkgroep voor hemanjiomen en congenitale vaatanomalieën (HECOVAN). Tot de diagnose werd gekomen op basis van het ontbreken van symptomen van de ziekte van Rendu-Osler-Weber, zoals neusbloedingen, anemie en het familiair voorkomen. Anderzijds werd de diagnose UNT ondersteund door de overwegend unilaterale distributie, het ontbreken van andere efflorescenties, het op latere leef-

### Samenvatting

Wij beschrijven een patiënte met een verworven unilaterale vasculaire aandoening. De klinische presentatie en het aanvullend onderzoek leidden tot de diagnose unilaterale naevoïde teleangiectasia (UNT). Dit is een zeldzaam ziektebeeld dat zowel aangeboren als verworven kan zijn. De afwijking bestaat uit multipole teleangiectasieën in het verloop van Blaschko-lijnen.

### Summary

We describe a patient with an acquired unilateral vascular lesion. We diagnosed unilateral nevoid telangiectasia (UNT) on the basis of the clinical presentation and additional investigations. UNT is a rare disease, which can be acquired or congenital and consists of multiple telangiectasias following the Blaschko lines.

**unilaterale naevoïde teleangiectasia,  
Blaschko-lijnen, therapie-resistent**

**unilateral nevoid telangiectasia, Blaschko  
lines, therapy resistant**



Figuur 1. Teleangiectasieën omgeven door een witte hof op de linkerzijde van het coeür en de bovenarm.

tijd ontstaan en het ontbreken van klachten zoals jeuk. De patiënte onderging enkele malen op proef een behandeling met de cynosure photogenica laser (585 nm, 0,45 milliseconde pulslengte met fluences tussen 5-6 J/cm<sup>2</sup> en een probediameter van 7 mm). Hierop leken de afwijkingen in eerste instantie te verbeteren, maar na enige weken recideerden de teleangiectasieën. Een hogere instelling was gecontraïndiceerd wegens het verschijnen van hyperpigmentaties. Ook in de literatuur is de therapie-resistentie van deze aandoening voor behandeling met de pulsed dye laser beschreven. Bij gebrek aan alternatieven werd bij de patiënte de behandeling gestaakt.

UNT is een zeldzaam huidbeeld, dat als aangeboren vorm voornamelijk bij jongens voorkomt. De verwor-



Figuur 2. Detail coeur links.

ven vorm komt vooral bij vrouwen voor, waarschijnlijk onder invloed van een toename van oestrogenen tijdens de puberteit of zwangerschap.<sup>1,2</sup> Bij volwassen mannen is de aandoening geassocieerd met alcoholische levercirrose of hepatitis.<sup>3</sup>

Het histologisch onderzoek bij UNT toont alleen verwijde capillairen in de oppervlakkige dermis. UNT

is doorgaans niet geassocieerd met andere afwijkingen, hoewel viscerale betrokkenheid is beschreven.<sup>4,5</sup> Bij onze patiënte was sprake van betrokkenheid van de tong en de onderlip.

Behandeling kan geschieden met een vaatlaser, maar de recidiefkans is erg hoog.

#### LITERATUUR

1. Wollina U, Barta U, Uhlemann C, Oelzner P. Acquired nevoid telangiectasia. *Dermatology* 2001; 203: 24-26.
2. Tok J, Berberian BJ, Sulica VI. Unilateral nevoid telangiectasia syndrome. *Cutis* 1994;53:53-4.
3. Hynes LR, Shenefelt PD. Unilateral nevoid telangiectasia: occurrence in two patients with hepatitis C. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36: 819-22.
4. Wilkin JK, Smith G, Cullison DA, Peters GE, Rodriguez-Rigua LJ, Feucht CL. Unilateral dermatomal superficial telangiectasia. *J Am Acad Dermatol* 1983; 8: 468-477.
5. Capron JP, Kantor G, Dupas JL et al. Unilateral nevoid telangiectasia and chronic liver disease. Report of a case and review of the literature. *Am J Gastroenterol* 1981;76:47-51.
6. Anderton RL, Smith JG Jr. Unilateral nevoid telangiectasia with gastric involvement. *Arch Dermatol* 1975;111:617-21.

## Vulvaire varices, wel of niet behandelen?

J.H. Schroijen<sup>1</sup>, C.J.M. van der Vleuten<sup>1</sup>, E.B. Cohen<sup>2</sup>

### ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 42-jarige vrouw werd gezien op de polikliniek in verband met sinds 1 jaar bestaande klachten van spataderen van de vulva en het bovenbeen links en verder een zwaar en pijnlijk gevoel in de onderbuik, met name premenstrueel. De klachten waren twee jaar geleden ontstaan tijdens haar laatste zwangerschap. Recente analyse van de pijnklachten door de gynaecoloog leverde geen verklaring op. De voorgeschiedenis vermeldde sclero-compressietherapie van reticulair varices van beide onderbenen in 1995. Een diepe veneuze trombose heeft zij niet doorgemaakt. De patiënte gebruikte geen medicatie.

### Lichamelijk onderzoek

Ter hoogte van de binnenzijde van het linkerbovenbeen en van het labium majus links werd een convoluut gezien (figuur 1). Behoudens een corona flebectatica paraplantaris links waren er geen andere tekenen van veneuze insufficiëntie. Arteriële pulsaties waren intact. Er was geen beenlengteverschil aanwezig en de buikhuid toonde geen afwijkingen.

### Samenvatting

Een 42-jarige vrouw presenteerde zich op de polikliniek met pijnlijke vulvaire varices, een varix op het linkerbovenbeen en onbegrepen onderbuikspijn, met name premenstrueel. Aanvullend onderzoek toonde een insufficiënte vena ovarica links. De diagnose 'pelvic congestion' syndroom werd gesteld. Besproken worden de symptomatologie, de differentiële diagnose en het diagnostisch en therapeutisch beleid bij patiënten met vulvaire varices en het 'pelvic congestion' syndroom.

### Summary

A 42-year-old-woman visited the outpatient clinic with painful vulval varicosities, a varix on the left upper leg and unexplained abdominal complaints, the latter especially premenstrually. Further study revealed an insufficient left ovarian vein. The diagnosis pelvic congestion syndrome was made. We discuss the clinical presentation, diagnostic procedure, and differential diagnosis as well as the therapeutic approach of patients with vulval varicosities and the pelvic congestion syndrome.

**vulvaire varices, 'pelvic congestion' syndroom**

**vulval varicosities, pelvic congestion syndrome**