



# Littekens en medische tatoeage

M.J. Souisa \*

De eerste ervaring die ik had met tatoeëren van beschadigde huid betrof een wond in het aangezicht en dateert uit 1996. De patiënte was een meisje van veertien jaar, zij had een wijnvlek in haar gelaat, maar door de laserbehandelingen was de huid verbrand en verlittekend.

Bovenstaand voorbeeld geeft aan dat ik al meer dan twintig jaar bezig ben met het behandelen van patiënten met littekens.

## Behandeling ernstige verwonding aan onderbeen

De volgende casus was een patiënte met een ernstige verwonding aan haar onderbeen. Om het defect te bedekken had de plastisch chirurg een huidtransplantaat aangebracht, maar dit gaf een storend kleurverschil. Patiënte werd doorgestuurd om de huid van het transplantaat op kleur te brengen middels medische tatoeage. Bij de start van de behandeling trof ik een enorm kleurverschil aan met aan de randen van het huidtransplantaat hypertrofisch littekenweefsel. In die periode, we spreken dan over eind jaren '90, werd in de tatoeagewereld altijd gezegd dat littekens gemeden moesten worden. Echter, om de huidflap op kleur te brengen, moest ik tot net over de rand van het littekenweefsel tatoeëren. Ze werd behandeld met tussenliggende genezingsperioden van zes weken. Groot was mijn verbazing toen ik merkte dat de randen van de huidflap inzakten en zachter werden. Dit fenomeen overlegde ik met de plastisch chirurg die patiënte naar mij had verwezen. Hij reageerde vol ongeloof en vroeg mij om patiënte voor een consult in te sturen om het zelf te beoordelen. Ook hij was verbaasd over het behaalde resultaat toen hij het met eigen ogen zag.

## Casus ernstige brandwonden

Vanaf dat moment was de interesse gewekt. Graag wilde ik weten of dit een incidentele bijvangst was of dat de medische tatoeage wel degelijk invloed heeft op het littekenweefsel. De plastisch chirurg en ik besloten samen om bij een volgende patiënt met ernstige littekens de huid alleen te perforeren en een biopt te nemen voor en na de behandeling.

Deze patiënte had ernstige brandwonden opgelopen in haar hals (foto 1). Deze veroorzaakten ook een enorme bewegingsbeperking.

Hieronder de conclusies van de biopten:

'Conclusie: biopt hypertrofisch litteken na brandwond in de hals (voorafgaand aan tatoeage): solaire elastose; geen evident littekenbindweefsel identificeerbaar.'



Foto 1. Litteken na brandwond in de hals voor de behandeling.

'Conclusie: huidbiopt hals links (na tatoeage): elastinerijke huid met solaire elastose. Geen evidente littekengroei.'

Hiermee werd dus bevestigd dat wat we opgemerkt hadden ook daadwerkelijk aantoonbaar was met microscopisch weefselonderzoek. Na het trekken van deze conclusie werd de behandeling (foto 2,3) met 'perforatie middels tatoeage' ingezet om littekenweefsel elastischer te maken. Tegenwoordig is deze werkwijze van perforeren ook wijder verbreid en is de toepassing van deze behandeling bekend onder de naam 'microneedling'. Deze behandeling beoogt hetzelfde resultaat en is niets anders dan het perforeren van littekenweefsel. Voor ons dus niets nieuws onder de zon.

## Casus hypertrofisch litteken

Inmiddels behandelde ik vele patiënten met stugge littekens. Op een gegeven moment werd ik bij een consult geroepen door de plastisch chirurg bij een patiënte met een enorm hypertrofisch litteken ter hoogte van het



Foto 2. Litteken na brandwond in de hals tussentijds.



Foto 3. Litteken na brandwond in de hals na behandelingen.

sternum, veroorzaakt door een operatie (foto 4). Dit litteken had hij behandeld met Kenacort (triamcinolone) injecties, dit was op sommige plaatsen goed zichtbaar, maar op andere plaatsen helemaal niet. De vraag was of ik met dit litteken ook iets zou kunnen. In overleg met patiënte en de plastisch chirurg kwam ik tot de conclusie dat ik de Kenacort beter in kon tatoeëren om het veel gelijkmatiger in het litteken te krijgen. Nadat de patiënt hiervoor toestemming had gegeven, heb ik haar behandeld (foto 5), met een verbluffend resultaat. Het litteken zakte gelijkmatig in en werd vele malen zachter. Na twee behandelingen met Kenacort is er nog een behandeling geweest om de kleur van het litteken te corrigeren, waarna patiënte veel gelukkiger door het leven kon zonder opzichtig litteken (foto 6). Zij gaf aan dat mensen nu weer in haar ogen keken en niet meer naar haar decolleté waar het litteken zich bevond.

### Littekens door zelfmutilatie

Na deze ontwikkelingen stuurden de plastisch chirurgen ook patiënten die littekens hadden opgelopen door

zelfmutilatie door. Bij deze groep patiënten zag ik littekens in allerlei vormen en maten. Sommige van de littekens waren oppervlakkig en netjes genezen, hierbij was een behandeling met kleur voldoende. Andere littekens waren zo diep en zo stug dat ik moest starten met perforatie of behandeling met Kenacort en dan vervolgens de kleurcorrectie toepassen. Erg belangrijk bij de zelfmutilanten is de psychische status; ik vraag altijd, na verwijzing, of de patiënt nog wel eens de gevoelens heeft om te willen snijden. Als deze vraag met ja wordt beantwoord, dan behandel ik de patiënt nog niet. Dit doe ik om het 'niet-snijden' te stimuleren. Pas als de patiënt de gevoelens van zichzelf pijn willen doen niet meer heeft, is behandeling mogelijk. De meeste van onze verwijzers sturen patiënten dan ook door die deze gevoelens niet meer hebben.

Zoals eerder beschreven bestaat onze behandeling uit het zachter maken van de littekens en ze vervolgens op kleur te brengen. Wat we niet kunnen is de structuur van het littekenweefsel veranderen. Er blijft dus altijd iets zichtbaar van het litteken en met name voor deze groep patiënten



Foto 4. Litteken sternum door operatie voor de behandeling.



Foto 5. Litteken sternum door operatie tussentijds.

kan dat een groot probleem zijn. We zien in veel gevallen dat de behandeling met medische tatoeage mooie resultaten geeft, maar dat de patiënt zich blijft storen aan de voor hem of haar altijd aanwezige stigmatiserende littekens. Deze littekens symboliseren immers een periode in hun leven die, op z'n zachtst gezegd, niet fijn was. De enige oplossing om de littekens helemaal weg te werken is het zetten van een decoratieve tatoeage.

Dit is uiteraard geen verzekerde zorg en dus moeten patiënten, als ze deze keuze maken, zelf de kosten dragen. Zodra de littekens minder zichtbaar zijn breekt voor de patiënt een tijd aan waarin ze zich bevrijd voelen; er komen geen moeilijke vragen meer omdat de littekens minder opvallen, de patiënten hebben hun levensvrijheid weer terug. Ook in een sollicitatieprocedure zullen patiënten geen last meer hebben dat ze beoordeeld worden psychisch instabiel of suïcidaal te zijn. Kortom, patiënten kunnen weer 'normaal' meedraaien in de maatschappij.

### Behandeling na borstreconstructie met tatoeage tepelhof

Ik behandel ook patiënten die borstkanker hebben gehad; na de reconstructie van een of beide borsten worden de tepelhoven getatoeëerd. Vaak zien we bij de gereconstrueerde borsten littekens die bij de ene patiënt mooier zijn genezen dan bij de andere patiënt.

In het geval van lelijke littekens behandelen we deze ook tijdens de behandeling voor de tepelhof tatoeage. Het is voor de patiënten erg belangrijk om een nare periode goed af te sluiten; de patiënt ziet zichzelf dagelijks in de spiegel

en een ontsierend litteken op de aangedane borst of borsten kan nog steeds erg confronterend zijn. De behandeling met medische tatoeage kan dan een bijdrage leveren aan een beter gevoel. Dit heeft tot gevolg dat een patiënt positiever in het leven staat wat de gezondheid ten goede komt. Een 'normaal' leven is immers wat iedereen wil, ook na een confrontatie met kanker.

Het litteken dat op de buik ontstaat na een borstreconstructie met een DIEP-flap, een reconstructie met eigen weefsel uit de buik, kunnen we eveneens behandelen en minder opvallend maken. Ook hier geldt dat de structuur van het litteken niet veranderd kan worden, maar het litteken is na behandeling vaak minder zichtbaar. Patiënten hebben dan weer de vrijheid om naar een sauna, sport school of zwembad te gaan, iets wat veel patiënten niet meer deden om maar niet geconfronteerd te worden met blikken en vragen van omstanders.

In onze kliniek behandel ik ook transgendermannen en -vrouwen. Hierbij maken we de tepelhof mooier, de littekens maken we minder zichtbaar en in het geval van falloplastiek worden er bloedvaatjes en schaduw effecten aangebracht zodat de gereconstrueerde fallus nauwelijks van echt te onderscheiden is. Ook worden littekens gecamoufleerd, hierdoor heeft de patiënt een nog beter gevoel bij de ondergane transitie. Dit is zeer specialistisch werk: er is een verhoogd infectiegevaar in het geval van een penisprothese en tatoeage in dit gebied. Dit vraagt extra zorgvuldigheid en kennis.



Foto 6. Litteken sternum door operatie na behandeling.

### Patiënten altijd op nummer 1

Wat ik belangrijk vind, is het contact met mijn patiënten. Dit is de reden waarom ik samen met H.P. van Not, plastisch chirurg in Zeeland, ervoor gekozen heb om een specialistisch behandelcentrum op te richten, nu met drie werklocaties. Ik vind dat de patiënt nummer een is, al het andere is bijzaak. In onze kliniek nemen alle medewerkers (foto 7) en ik ruim de tijd voor de patiënten, zowel voor de behandelingen als de begeleiding en nazorg. Zolang het bedrijf ook financieel 'gezond' is houden we deze koers aan. Het gaat tenslotte om de patiënt en onze medewerkers moeten zonder tijdsdruk kunnen werken.

Wat we niet kunnen behandelen zijn littekens die hyperpigmentatie vertonen. Ook als er een lichtere kleur gebruikt



Foto 7. Het behandelteam van Medical Tattoo Innovations.

wordt, wordt het litteken over het algemeen niet lichter en dus moeten we deze littekens niet behandelen met medische tatoeage. Over het algemeen zien we dit bij mensen met een donkere huidskleur.

Zoals in dit artikel beschreven, lijkt het vak van medische tatoeage erg makkelijk, maar dit is zeker niet het geval. Het is een vak met uitdagingen, waar je dagelijks mee bezig moet zijn om uiteindelijk het beste resultaat voor de patiënt uit de behandeling te halen. Er zijn bijzonder veel materialen en pigmenten waarmee gewerkt kan worden. De ervaring leert welke methode, welke naalden en welke tatoeagemachines de beste resultaten opleveren. Een specialistisch zelfstandig behandelcentrum (ZBC) zoals Medical Tattoo Innovations is geen overbodige luxe gebleken.

### Conclusie

In conclusie, ik zet dus al sinds de jaren '70 medische tatoeages, vanaf half jaren '90 in samenwerking met plastisch chirurgen en sinds 2016 als directeur van een ZBC. Ik heb vele patiënten behandeld met littekens die niet alleen ontsierend waren, maar ook een beperking gaven in de beweging van het aangedane lichaamsdeel. In ons stappenplan gaan we ervan uit dat we het weefsel in eerste instantie elastischer moeten maken, hetzij met perforatie, hetzij met gebruik van Kenacort en in laatste instantie het aangedane gebied op kleur brengen. Er is nog veel te ontwikkelen op dit vakgebied, daarmee zijn we dagelijks bezig en hebben inmiddels mooie, goed gedocumenteerde resultaten behaald vanaf de jaren '90.

Onze behandelingen worden vaak geheel of gedeeltelijk vergoed door de zorgverzekeraar.

Als laatste spreek ik mijn zorg uit over het feit dat er in veel ziekenhuizen medisch getatoeëerd wordt, maar dat het te behandelen gebied verkeerd wordt afgedekt of dat er met verkeerde machines en materialen wordt gewerkt. Blijkbaar is men vaak niet op de hoogte van de richtlijnen die ook in ons medische tatoeage vak bestaan. Ook met betrekking tot de nazorg. Ik wil benadrukken dat goede kennis en ervaring noodzakelijk zijn om een medische tatoeage goed uit te voeren en er in Nederland helaas nog veel ruimte voor verbetering bestaat.

Met dank aan prof. dr. Nathalie Roche, plastisch chirurg in het UZ Gent, België en dr. H.P. van Not, plastisch chirurg in het ADRZ Goes, voor het kritisch nalezen van dit artikel.

\* *Rinus Souisa, directeur Medical Tattoo Innovations, medisch tatoeëerder*