

Casus koraaldermatitis

D. Bucarciuc-Romijn, A. Hols*

Een 51-jarige vrouw bracht in september 2023 haar vakantie door op Elba.

Eén week nadat ze op een rots had gezeten, had gesnorkeld en gezwommen in zee, kreeg ze uitslag op de achterzijde van haar rechter bovenbeen/bil (foto 1).

De uitslag breidde zich uit naar de achterzijde van het linker bovenbeen/bil.

De uitslag bestond in eerste instantie uit kleine, niet jeukende, bultjes, maar veranderde in schrijnende grotere rode bultjes en blaasjes (foto 2).

Mevrouw werd doorverwezen door de huisarts naar de dermatoloog. Tijdens het bezoek aan de dermatoloog bestond er inmiddels twee weken een branderige/schrijnende huiduitslag op de bovenbenen/billen. Mevrouw voelde zich op de dag van het bezoek aan de dermatoloog griepig. De dermatoloog beschreef het lichamelijk onderzoek als volgt: op de nates (billen) en op overgang naar achterzijde bovenste deel bovenbenen multipele erythemateuze, urticariële papels, enkele met vesikels.

De volgende differentiaal diagnosen werden gesteld:

- urticaria,
- eczeem,
- dermatitis,
- syndroom van Sweet,
- koraaldermatitis,
- insectenbeten.



Foto 1 en 2. Koraaldermatitis.

Tijdens het bezoek werd er een biopsie afgenomen voor een histopathologisch onderzoek en werd er bloedonderzoek verricht.

De behandeling bestond uit het smeren met clobetasol-crème 1dd., zinkolie 1dd. en het slikken van desloratadine 5 mg 1dd. Desloratadine is een anti-allergiemedicijn wat onder meer wordt gebruikt bij hooikoorts.

Het histopathologische onderzoek liet het volgende zien: huidstansbiopsie met een lymfocytair perivasculaire ontsteking. Geen opmerkelijke eosinofilie, geen neutrofiële dermatose, geen argumenten voor impetigo gezien.

Differentiaal diagnostische overwegingen zijn een urticariële reactie of een insectenbeet of een zich ontwikkelend eczeem. Voor een urticariële reactie/insectenbeet is het wat ongebruikelijk dat er geen eosinofilie is.

Laboratoriumonderzoek van volledig bloedbeeld leverde geen bijzonderheden op.

Na de ingestelde behandeling verminderde de huiduitslag snel en na twee weken was de uitslag zo goed als verdwenen.

Op basis van anamnese, klinisch beeld, beloop en histopathologisch onderzoek werd de diagnose koraaldermatitis (vertraagde variant) gesteld.

Koraaldermatitis

Er zijn verschillende meldingen van koraaldermatitis in de literatuur. Koraaldermatitis is het gevolg van een overgevoeligheidsreactie tegen giftige stoffen die door de koralen worden geproduceerd.

Elba is een Italiaans eiland dat in de Middellandse Zee ligt. Koralen leven niet alleen in tropische zeeën. Onder de naam koraal vinden we verschillende soorten zeedieren, waarvan sommige in de Middellandse Zee leven. In het bijzonder het beroemde rode koraal, solitaire koralen, rifbouwende en zachte koralen. Koralen is een verzamelnaam van zeedieren van de klasse Anthozoa, waartoe ook anemonen, kwallen, zeepennen en hydra's behoren.

Sommige koraalsoorten bevatten nematocysten. Wanneer

nematocysten in contact komen met een vreemd lichaam geven ze gifstoffen, histamine en catecholamines af, wat leidt tot lokale en zelfs systemische reacties (1).

Koraaldermatitis wordt onderverdeeld in acuut, vertraagd en chronisch, afhankelijk van de duur van het verschijnen van huidlaesies (1,2). Ze kunnen zich presenteren als acute urticaria, acute vesiculobulleuze dermatitis, subacute granulomateuze dermatitis en chronische lichenoïde dermatitis. Acute reacties komen vaker voor en treden meestal onmiddellijk of binnen enkele uren na blootstelling op (3,4). Ze worden gekenmerkt door bulleuze en oedemateuze plaques.

Vertraagde overgevoeligheidsreacties ontwikkelen zich enkele dagen of weken na contact met koraal. Ze presenteren zich met terugkerende lichenoïde papels en plaques en worden beschouwd als een allergische contactdermatitis. In de meeste gevallen verdwijnen huidlaesies binnen een paar weken met oraal antihistaminicum en lokale behandeling met corticosteroïden.

Literatuur

1. Lause M, McIntyre M 2nd, Trinidad J. Coral Dermatitis. JAMA Dermatol. 2019 Jan 1;155(1):107.
2. Jefferson J, Thompson C, Hinshaw M, et al. Coral contact dermatitis. Online J. 2015 Apr 16;21(4).
3. Xu D, Coghill J, Burrows NP. Fire coral dermatitis. Arch Dis Child. 2020 Nov 5 : archdischild-2020- 320314.
4. Dyson ME, Kimyai-Asadi A. Cerebriform eruption related to acute coral dermatitis. Dermatol Online J. 2022 Dec 15;28(6).

* Drs. D. Bucarciuc-Romijn, dermatoloog Rijnstate Ziekenhuis Arnhem.

* Annelies Hols, verpleegkundige polikliniek dermatologie, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem, locatie Elst. Lid Commissie Dermatologie/Ulcus cruris