

Keloïd en littekenhypertrofie

A. Galimont*

In 2022 is de nieuwe richtlijn 'Keloïd en littekenhypertrofie' verschenen. In deze richtlijn is het verschil tussen beide pathologische littekens duidelijk beschreven. Het is van belang om de juiste diagnose te stellen zodat de juiste behandeling ingezet kan worden. Een onjuiste diagnose kan tot een onjuiste behandeling en aldus meer klachten leiden. Het is ook belangrijk om de patiënt naar de juiste zorgverlener met voldoende expertise in de diverse behandelingen te verwijzen. Daarom is in de nieuwe richtlijn ook het verwijzingsbeleid van patiënten naar de tweede lijn en naar expertisecentra voor littekens en keloïden beschreven.

Wat is het verschil tussen een normaal litteken, een littekenhypertrofie (foto 1) en een keloïd (foto 2).

Na het genezen van een wond is een litteken nog minimaal een half jaar actief. In de eerste drie tot zes maanden kan de activiteit in het litteken toenemen, dat noemen we de proliferatiefase. Na de proliferatiefase start normaal gesproken de uitrijpingsfase, ook wel maturatie- of

remodelatiefase genoemd. In deze fase nemen de klachten af. Het litteken wordt dunner en soepeler en de kleur gaat meer lijken op de kleur van de omringende huid.

Als een litteken in de loop van het eerste jaar invaliderend wordt of na twaalf maanden nog klachten geeft, is er sprake van pathologische littekenvorming. Het onderscheid tussen een littekenhypertrofie en een keloïd is niet altijd goed zichtbaar.

Ontstaan en klinisch beloop

Een keloïd en een littekenhypertrofie ontstaan op een verschillende manieren en ze hebben een ander klinisch beloop.

Een littekenhypertrofie ontstaat secundair aan excessieve spanning op het wondbed, na een inflammatoire reactie bij



Foto 1. Een hypertrofisch litteken is vaak rood en verdikt ten opzichte van de huid eromheen. Blijft beperkt tot de randen van de eerste huidbeschadiging.
Bron: Ester Peters, huidtherapeut, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam.



Foto 2. Een keloïd litteken is een verdikt litteken waarbij sprake is van een abnormale toename van littekenweefsel. Het keloïd litteken is vaak veel groter dan de oorspronkelijke huidbeschadiging. In dit geval zijn de keloïd littekens ontstaan na pustels bij een acne.

een infectie of ten gevolge van een groot wondoppervlak zoals bij uitgebreide traumata of bij brandwonden. Kenmerkend voor littekenhypertrofie is dat er binnen enkele weken na de verwonding een excessieve verdikking in het litteken ontstaat. Deze fase houdt doorgaans enkele maanden aan en wordt ook de proliferatiefase genoemd. De verdikking van het litteken blijft, in tegenstelling tot bij keloïden, binnen de grenzen van de oorspronkelijke verwonding. De verdikking ontstaat tegelijk met een toename van de roodheid en stugheid van het litteken en klachten als jeuk en pijn. De piek van deze littekenactiviteit is vaak drie tot zes maanden na het sluiten van de wond.

Keloïden zijn een disproportionele respons van het lichaam op een minimaal trauma van maanden of jaren geleden of na een infectie. Hierbij is er sprake van continue groei of stabilisatie zonder spontane regressie. Een keloïd vormt zich, in tegenstelling tot een littekenhypertrofie, ook buiten de grenzen van de oorspronkelijke aandoening (ontsteking of verwonding). Een keloïd gaat niet in regressie maar actieve fases worden vaak afgewisseld met een stabiele fase met beperkte of weinig klachten.

Het stellen van de diagnose littekenhypertrofie en keloïd is een klinische aangelegenheid.

Het is belangrijk om een goede anamnese (tabel 1) en een gedegen klinisch onderzoek uit te voeren. Aanvullend onderzoek in de vorm van een biopsie wordt ten sterkste afgeraden omdat dit tot (ernstige) verergering van de klachten kan leiden, met name bij keloïden.

Bij lichamelijk onderzoek moet goed gekeken worden of er sprake is van laterale groei buiten de grenzen van het initiële trauma of de ontsteking.

Het is belangrijk om goed het onderscheid tussen keloïd en littekenhypertrofie te maken. Een keloïd zal minder goed reageren op behandeling, ernstigere klachten geven en vaker recidiveren.

Bij een littekenhypertrofie kan in tegenstelling tot bij een keloïd een afwachtend beleid gevolgd worden. Bij een keloïd is het nodig om vroegtijdig een behandeling te starten.

Als er blijvende onduidelijkheid is over de diagnose, na anamnese en lichamelijk onderzoek, dan is het nodig om de patiënt naar een dermatoloog of een plastisch chirurg te verwijzen.

Wat is de behandeling bij een littekenhypertrofie

Een littekenhypertrofie moet alleen behandeld worden in de volgende gevallen:

- Als een beperkte littekenhypertrofie klachten geeft zoals jeuk, pijn, trekkend gevoel of bewegingsbeperking.

Tabel 1. Het stellen van de diagnose keloïd en littekenhypertrofie is vooralsnog een klinische aangelegenheid (overgenomen uit de richtlijn keloïd en littekenhypertrofie FMS)

Vragen	Kenmerken keloïd	Kenmerken littekenhypertrofie
Wat ging er vooraf aan het ontstaan?	Letsel (piercing, insectenbeet of vaccinatie) of inflammatieproces of spontaan/niet herleidbaar	Letsel, huidtransplantatie, langdurige wondgenezing, excessieve spanning op de wond, contaminatie/infectieproblematiek
Wanneer is het ontstaan?	Binnen maanden tot jaren	Binnen enkele weken tot maanden na verwonding
Op welke wijze groeit de laesie in de loop van de tijd?	Keloïd groeit expansief in alle richtingen. Opmerkelijk daarbij is de laterale groei buiten het aangedane gebied van het oorspronkelijke letsel dan wel ontsteking. Het keloïd infiltreert dan wel overgroeit het gezonde omliggende weefsel. De groei verloopt doorgaans in fases: actieve perioden van groei en stabiele perioden wisselen elkaar af. Keloïd gaat niet spontaan in regressie.	Littekenhypertrofie is toename van de dikte van het litteken. De hypertrofie start met de proliferatiefase waarbij symptomen (fysiologisch) toenemen; na drie tot zes maanden gaat het litteken normaliter over in de uitrijpingsfase waarbij symptomen afnemen. Indien de symptomen niet of te weinig afnemen spreken we van pathologische hypertrofie.
Heeft patiënt familie met gelijkwaardige klachten?	Regelmatig positieve familieanamnese	Soms positieve familieanamnese
Zijn er klachten van jeuk of (neuropatische) pijn?	Een keloïd geeft vaak toenemende klachten tijdens actieve groeifase, soms na een stabiele fase zonder klachten	Vanaf het ontstaan van de littekenhypertrofie kunnen klachten optreden. Deze nemen meestal met de tijd langzaam af.
Heeft de patiënt abnormale littekens in de voorgeschiedenis?	Keloïd in voorgeschiedenis geeft verhoogd risico	Voorgeschiedenis van littekenhypertrofie kan bijdragend zijn

Bron: Keloïd en littekenhypertrofie, Federatie Medisch Specialisten, geautoriseerd augustus 2022.

- Als de patiënt eerder pathologische littekenvorming heeft gehad.
- Als er sprake is van verminking.

Als er sprake is van een beperkte littekenhypertrofie die minder dan een jaar oud is, dan kan behandeld worden met:

- Siliconenpleisters, of als de locatie/vorm van de wond dat niet toelaat siliconengel. Bij langdurig gebruik (maandenlang minstens twaalf uur per dag) versnellen deze pleisters de afname van erytheem, hardheid en verdikking. Erytheem of jeuk rondom het litteken kan reden zijn om behandeling te staken.
- Non-invasieve laser (PDL of NdYAG) of fractionele laser (in de tweede lijn of bij de huidtherapeut). Het soort laser hangt af van onder andere de dikte, pigmentatie, roodheid en vastheid van het litteken. Laserbehandeling kan gecombineerd worden met siliconenpleisters of corticosteroïdinjecties.
- Corticosteroïdinjecties (triamcinolonacetonide of TAC-injectie) in het litteken. Hiervoor moet het litteken dik genoeg zijn om te voorkomen dat de injectie in de subcutis terechtkomt. De injectie is pijnlijk, omdat

deze vanwege de stugheid van het weefsel met hoge druk gegeven wordt.

- Littekenmassage kan in het geval van hyperesthesie of adhesies van het litteken in de omliggende weefsels overwogen worden. Voor littekenmassage bestaat geen wetenschappelijk bewijs. In de praktijk kan mogelijk de hardheid, gevoeligheid en adhesie van het litteken in omliggende weefsels verminderen. Daarnaast is massage een veilige en makkelijke behandeling die de patiënt ook zelf kan toepassen.

Als er sprake is van een beperkte littekenhypertrofie die ouder is dan een jaar, dan kan behandeld worden met:

- siliconenpleisters (of siliconengel),
- TAC intralesionaal,
- laser (in de tweede lijn of bij huidtherapeut),
- needling,
- een excisie, en zo nodig reconstructie, kan overwogen worden als er onvoldoende effect van bovenstaande behandelingen is en als een excisie een laag risico op recidief littekenhypertrofie geeft. Verwijs voor excisie naar een expertisecentrum voor littekens en keloïden.

Als er sprake is van een uitgebreid littekenhypertrofie, dan wordt de patiënt altijd naar een plastisch chirurg (van een expertisecentrum voor littekens en keloïden) verwezen om de verschillende conservatieve en chirurgische opties te bespreken en, zo nodig, een behandeling te starten.

Wat is de behandeling bij een keloïd

Bij een beperkt keloïd is een behandeling geïndiceerd als de patiënt klachten heeft en/of er sprake is van verminking. Keloïd moet behandeld worden door een dermatoloog of in sommige gevallen een plastisch chirurg (bij uitgebreid keloïd of functionele klachten).

Bij een beperkt keloïd kan behandeld worden met:

- Siliconenpleisters, of als de locatie/vorm van de wond dat niet toelaat: siliconengel, al hebben siliconenpleisters waarschijnlijk weinig effect. Omdat siliconenpleisters bij keloïd minder effect hebben, adviseert de richtlijn als eerste stap corticosteroïdinjecties.
- Corticosteroïdinjecties (triamcinolonacetonide of TAC-injectie (40 mg/ml)) in het litteken. Hiervoor moet het litteken dik genoeg zijn om te voorkomen dat de injectie in de subcutis terechtkomt. De injectie is pijnlijk, omdat deze vanwege de stijfheid van het weefsel met hoge druk gegeven wordt. De injectie kan eventueel gecombineerd worden met siliconenpleisters.
- Bij onvoldoende effect, overweeg in overleg met patiënt een andere niet invasieve behandeling zoals:
 - ▢ compressietherapie, indien de locatie het toestaat (drukkleding, minimaal drie maanden). Verwijs voor compressietherapie naar een expertisecentrum voor littekens en keloïden,
 - ▢ non-invasieve laser (PDL of NdYAG) gecombineerd met TAC,
 - ▢ (extralesionale) cryotherapie gecombineerd met TAC.
- Als bovenstaande opties te weinig effect hebben, kan de plastisch chirurg excisie overwegen. Excisie moet altijd gecombineerd worden met aanvullende behandeling, zoals corticosteroïdinjecties, compressietherapie of een combinatie daarvan. Gebeurt dat niet, dan kan verergering of recidief optreden.
- Indien excisie en adjuvante behandeling nog steeds onvoldoende effect heeft, verwijs dan naar een expertisecentrum voor littekens en keloïden voor excisie met derdelijns adjuvante therapieën, zoals:
 - ▢ excisie met radiotherapie,
 - ▢ excisie met 5-FU/TAC,
 - ▢ intralesionale cryotherapie.

In geval van een uitgebreid keloïd moet de patiënt gezien worden door een plastisch chirurg van een expertisecentrum voor littekens en keloïden.

Verwijzing

Verwijzing vanuit de eerste lijn naar de dermatoloog of plastisch chirurg.

Wanneer moet een patiënt nu naar de tweede lijn verwezen worden?

Er zijn voor zowel littekenhypertrofie als voor keloïd een aantal criteria op een lijn gezet.

Littekenhypertrofie

1. In geval van beperkte littekenhypertrofie:
 - ▢ Als het litteken veel klachten geeft en/of snel in grootte toeneemt.
 - ▢ Als de behandeling door een huisarts of huid-therapeut onvoldoende effectief is.
 - ▢ Als de patiënt functionele klachten ervaart.
 - ▢ Als er diagnostische twijfel is of sprake van littekenhypertrofie.
2. In geval van uitgebreide littekenhypertrofie
Verwijs een patiënt met uitgebreide littekenhypertrofie altijd naar een plastisch chirurg (van een expertisecentrum voor littekens en keloïden) om conservatieve en chirurgische opties te bespreken en, zo nodig, een behandeling te starten.

Keloïden

1. In geval van een beperkt keloïd:
 - ▢ Als er diagnostische twijfel is of sprake van littekenhypertrofie,
 - ▢ Als de patiënt een voorgeschiedenis heeft van keloïden,
 - ▢ Als de behandeling door een huisarts of huid-therapeut onvoldoende effectief is.
2. In geval van een uitgebreid keloïd
In dit geval zal de plastisch chirurg of de dermatoloog beoordelen of de patiënt verwezen moet worden naar een expertisecentrum voor littekens en keloïden.

Verwijzing door de dermatoloog of de plastisch chirurg naar een expertisecentrum voor littekenhypertrofie en keloïd

Een dermatoloog of een plastisch chirurg zal een patiënt verwijzen naar een expertisecentrum voor littekens en keloïden als er sprake is van een uitgebreide littekenhypertrofie waarbij de behandeling in de tweedelijns onvoldoende effect heeft gehad.

**Annemie Galimont-Collen, dermatoloog dermaTeam/Bravis, Roosendaal*