

Pseudo-quincke-teken door een sweetsyndroom

**Axel De Greef,
Margaux Mairlot,
Marie Baeck**

Afdeling dermatologie,
Cliniques universitaires Saint-Luc,
Université Catholique de Louvain (UCLouvain)

Een 44-jarige vrouw meldde zich aan wegens een acute jeukende uitslag op de armen, de nek en de bovenzijde van de rug, opgetreden 2 dagen na resectie van de rechterborst met exploratie van de schildwachtklier wegens borstkanker

(**Figuur 1a**). Ze kreeg ketorolac, paracetamol, piritramide, fraxiparine, cardioaspirine en cefazoline tijdens en/of onmiddellijk na de operatie. Medische voorgeschiedenis: multiple sclerose.

Klinisch onderzoek: koorts, opvallende pulserende letsels met afwisselend flushing en verbleking. Een huidbiopsie toonde een uitgebreid oedeem onder de epidermis

Figuur 1:

Erythemateuze, oedemateuze en ontstoken papels en plaques op de rechterarm en de nek (a). Pathologisch-anatomisch beeld: uitgebreid oedeem onder de epidermis, een groot aantal neutrofiële cellen in de dermis, wijzende op een sweetsyndroom (hemaxotylie en eosine, oorspronkelijke vergroting x 100) (b).



met een infiltraat van neutrofiele cellen in de dermis (**Figuur 1b**). Laboratoriumonderzoek: CRP-gehalte 7,2mg/l (normaal < 5mg/l) en witte bloedcellen 13.650/mm³ (normaal 4.000-10.000/mm³), waarvan 12.630 neutrofiele cellen/mm³ (normaal 1.600-7.000). Gezien de klinische presentatie, het pathologisch-anatomische beeld van het huidbiopt en de laboratoriumbevindingen hebben we een diagnose van sweetsyndroom gesteld. De patiënte werd behandeld met methylprednisolon 32mg/d gedurende 7 dagen. Daarna werd de dosering over 2 weken afgebouwd. De patiënte is snel verbeterd en er is geen relaps opgetreden. Volgens ons was het syndroom waarschijnlijk te wijten aan een geneesmiddel.

Het pulsatiele aspect van de letsels hebben we toegeschreven aan een quincke-teken (kloppende haarvaten in het vingernagelbed bij patiënten met aortaklepinsufficiëntie) (1, 2).

De zeer inflammatoire huidletsels bij een sweetsyndroom met sterke vasodilatatie en oedeem van de papillaire dermis zouden ertoe kunnen leiden dat de arterioli de druk niet op peil kunnen houden tijdens de diastole, met een pseudo-quincke-teken als gevolg (ritmisch verbleken en flushing). In de literatuur is dat teken enkel gerapporteerd bij jonge patiënten en na een insectenbeet (3-7). We hebben geen rapporten van dat fenomeen als gevolg van een sweetsyndroom gevonden bij volwassenen. ■

© 2023 European Academy of Dermatology and Venereology. This article was originally published in the *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*: De Greef A, Mairlot M, Baeck M. Pseudo-Quincke's sign caused by Sweet syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023;37(11):e1290-e1291.

Referenties

1. Mehta NJ, Khan JA. Original descriptions of the classic signs of aortic valve insufficiency. *The Journal of Emergency Medicine*. 2003;24(1):69-72.
2. Mansoor AM, Mansoor SE. Images in clinical medicine. Quincke's pulse. *The New England Journal of Medicine*. 2013;369(7):e8.
3. Gal MS, Greenberger S. A Pulsating Leg. *The New England Journal of Medicine*. 2021;384(4):e8.
4. Robustelli Test E, Moggio E, Sena P, Gambini DM. A blinking knee: Quincke's sign as a reaction to insect bite in a chronic lymphocytic leukaemia patient. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2021;35(11):e761-2.
5. Lazar JD, Willis LK. Images in clinical medicine. A blinking knee. *The New England Journal of Medicine*. 2014;370(24):e36.
6. Rajgopal Bala H, Wong CC, Robertson SJ. A curious case of blinking bottom. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2017;42(1):121-2.
7. Miller J, Walsh M, Magyar J, et al. Blinking bug bite. *Clin Pract Cases Emerg Med*. 2018;2(4):382-3.

