

“U moet er gewoon aan denken...”

Pauline Richez¹,
Liliane Marot²,
Isabelle Tromme²

1. Dienst Dermatologie,
CHR Mons-Hainaut

2. Melanoomkliniek, Clin. Univ. St-Luc,
UCL, Brussel



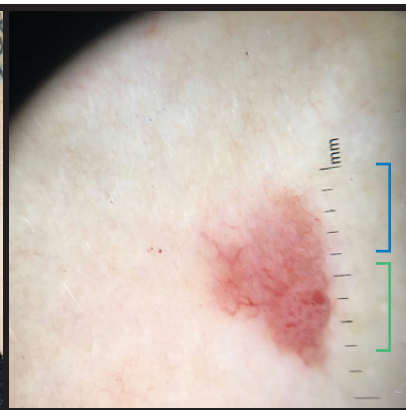
— Een patiënte van 46 jaar komt naar de consultatie voor een asymptomatische rozeachtige laesie op de rechterborst. De laesie vergroot traag en is een jaar geleden verschenen.

Het dermoscopische onderzoek brengt een polymorf vasculair patroon aan het licht dat bestaat uit lineaire, vertakte bloedvaten op het bovenste deel (dat overeenkomt met het vlakke deel van de laesie) en bloedvaten in haarspeldstructuur op het onderste deel (dat overeenkomt met het papuleuze deel van de laesie) met een rood bolletje in de binnenste zone (**Figuur 1**).

Omdat er een polymorf vasculair patroon is zonder andere specifieke dermoscopische kenmerken, wordt er een punchbiopsie 4.0 uitgevoerd om een achromatisch melanoom uit te sluiten.

De histologische analyse bevestigt de dermale variant van een eccrien poroom (EP) (of ‘dermal duct tumor’) (**Figuur 2**).

Figuur 1:
Samengestelde
rozeachtige laesie
op de rechterborst.

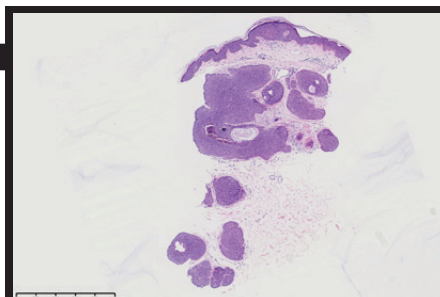


Polymorf vasculair patroon

Vlak bovenste deel:
- Lineaire, vertakte bloedvaten

Papuleus onderste deel:
- Bloedvaten in haarspeldstructuur
- Binnenin een rood bolletje

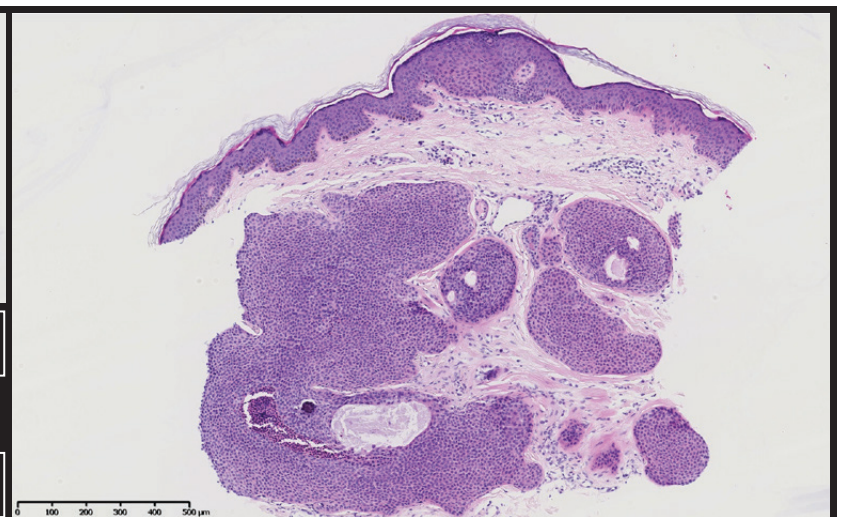
Figuur 2:
Histologische
analyse.



- Dichte celpopulatie in de dermis
- Vervijde zweetkanaaltjes

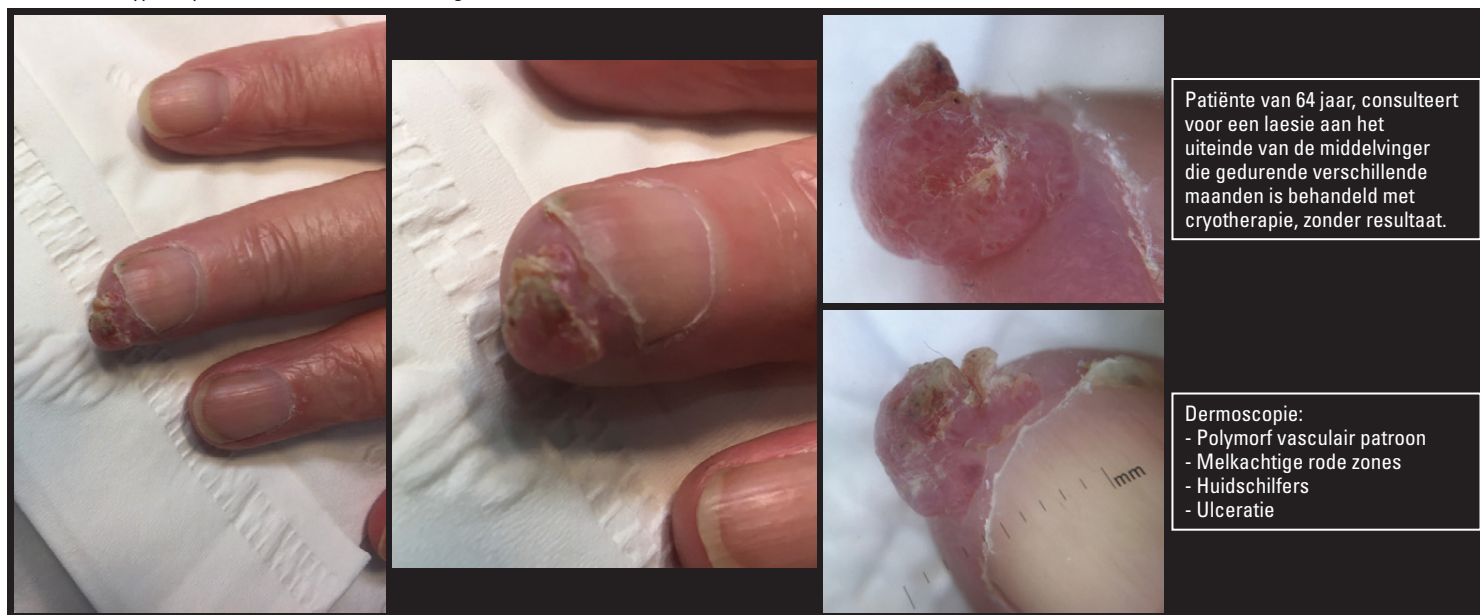


Dermale variant van een eccrien poroom:
‘dermal duct tumor’



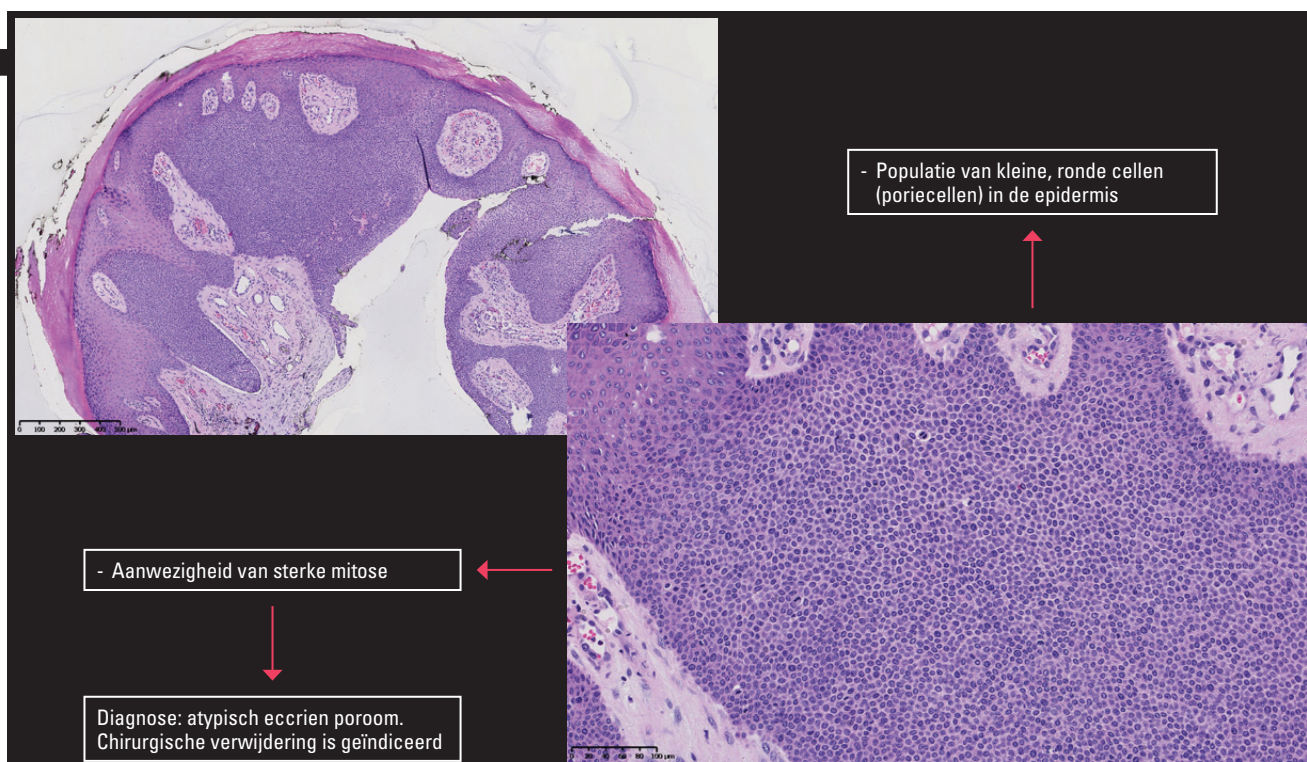
Figuur 3:

Atypisch poroom van de linkermiddelvinger.



Figuur 4:

Histologische analyse.



Het eccrien poroom is voor het eerst beschreven in 1956 door Pinkus et al. (1). Het gaat om een goedaardige tumor die zich ontwikkelt vanuit de keratinocyten van het terminale kanaal van de eccriene zweetklier. Hij is goed voor 10% van de tumoren van de zweetklieren (2).

Hij doet zich vaak voor als een rozeachtige tot rode, solitaire, papuleuze of nodulaire laesie.

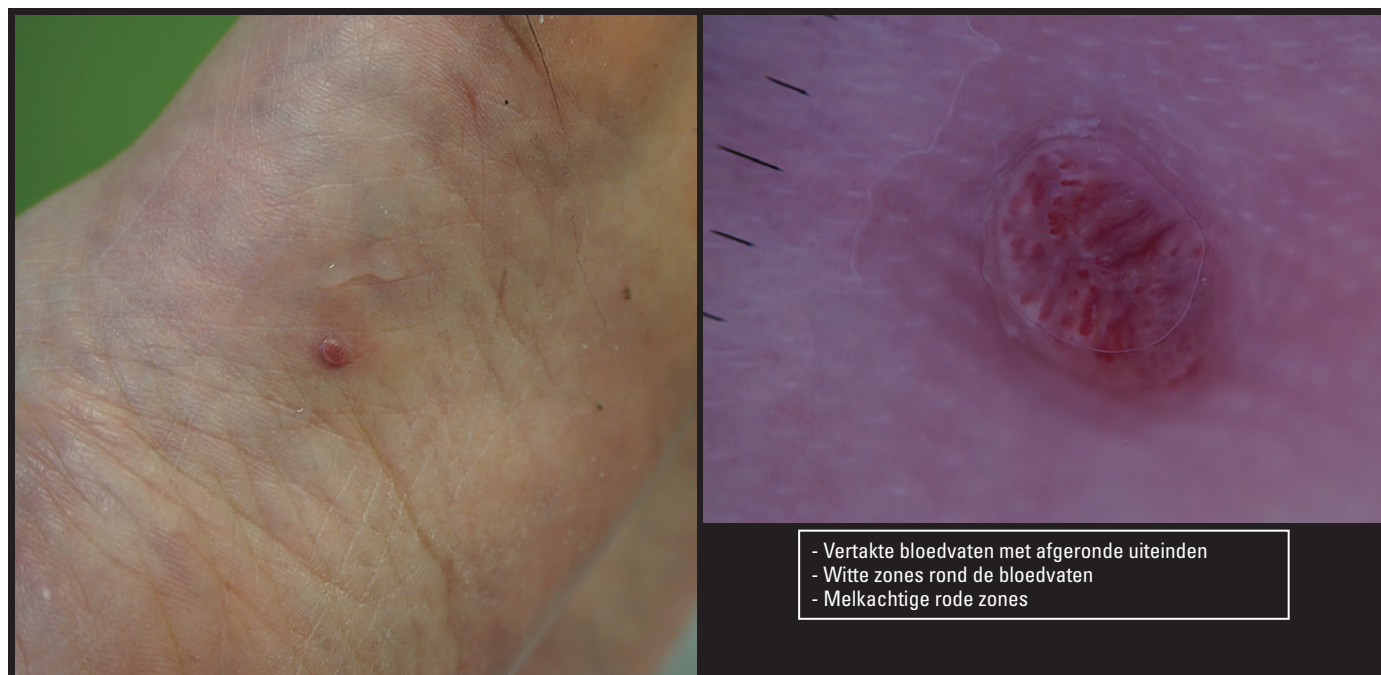
Deze tumor staat erom bekend dat hij vaak voorkomt op een uiteinde en vertoont in 65,5% van de gevallen een niet-acrale topografie, zoals deze casus illustreert (3).

Deze zeldzame, zeer traag evoluerende tumor kan kwaadaardig worden en daarom is chirurgische verwijdering wenselijk (4) (**Figuren 3 en 4**).

Hoewel er op dermoscopisch vlak vaak sprake is van een polymorf vasculair patroon

Figuur 5:

Laesie van de rechterschoonheid.



(77% van de gevallen) (5), vertoont deze tumor niettemin een groot dermoscopisch polymorfisme en kan hij lijken op vele tumoren, zoals een angioom, een botriomyoom, seborröische keratose, een dermofibroom, een dermale naevus, een plaveiselcelcarcinoom, een basocellulair carcinoom en een achromatisch melanoom (6).

In de in 2019 gepubliceerde studie van de *International Dermoscopy Society* over 219 gevallen van EP (3) zijn verschillende dermoscopische patronen vastgesteld die variëren naargelang van hun topografie.

De dermoscopische kenmerken van EP die voorkomen in de **palmoplantaire zones** zijn:

- bloedvlekken;
- gele zones zonder structuur;
- melkachtige rode bolletjes;
- melkachtige rode zones;
- vertakte bloedvaten met afgeronde uiteinden.

De dermoscopische kenmerken van EP die voorkomen in de **niet-acrale zones en op de romp** zijn:

- polymorfe bloedvaten;
- witte zones rond de bloedvaten;
- vertakte bloedvaten met afgeronde uiteinden.

Hoewel we verschillende van deze dermoscopische kenmerken hebben teruggevonden na analyse van de sterk vergrote dermoscopische beelden, lijkt het topografische onderscheid tussen deze criteria volgens ons veel minder duidelijk. Zo is een polymorf vasculair patroon zeer goed zichtbaar in deze

casus van niet-acraal EP, maar zijn de witte zones rond de bloedvaten enkel zichtbaar bij het plantaire EP in **figuur 5**.

Conclusie

Een eccrien poroom is een zeldzame goedaardige tumor van de zweetklieren.

De dermoscopische criteria beginnen stilaan geïdentificeerd te raken, maar de diagnose van eccrien poroom blijft nog altijd histologisch als gevolg van de grote heterogeniteit van het klinische en dermoscopische beeld.

Deze grote imitator moet opgenomen zijn in de differentiaaldiagnose van de achromatische tumoren, ook bij een niet-acrale topografie. U moet er gewoon aan denken... ■

Hartelijk dank aan professor Liliane Marot voor de histologische iconografie en de bijbehorende commentaar.

Referenties

1. Pinkus H. et al. Eccrine poroma: tumor exhibiting features of the epidermal sweat duct unit. *Arch Dermatol* 1956.
2. Dos Santos BS. Clinical and dermoscopic features of eccrine poroma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2015;81:308-309.
3. Marchetti M.A. et al. Dermoscopic features and patterns of poromas: A multicenter observational case-control study conducted by the International Dermoscopy Society. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018;32:1263-1271.
4. Elkhachine Y. et al. Porome eccrine: à propos d'un cas de la littérature. *International Journal of medical reviews and Case Reports* 2020;4:8-10.
5. Chessa M.A. et al. Dermoscopic-Histopathological Correlation of Eccrine Poroma: An Observational Study. *Dermatol Pract Concept* 2019;9:283-291.
6. Lallas A. et al. Eccrine poroma: the great dermoscopic imitator. *J EADV* 2016;30:e61-e63.