

LEERZAME ZIEKTEGESCHIEDENISSEN

Smooth muscle hamartoma

E.B.M. Kroft¹, R. Rijlaarsdam², R.W.A. Janssens¹¹ Dermatoloog, Ziekenhuis Groep Twente, locatie Almelo² Kinderarts, Ziekenhuis Groep Twente, locatie Almelo

Correspondentieadres:

E.B.M. Kroft

E-mail: i.kroft@zgt.nl

ZIEKTEGESCHIEDENIS

We zagen op de polikliniek dermatologie een 14-weken oude baby. Dit meisje werd aanvankelijk door de huisarts verwezen naar de kinderarts in verband met palpabele huidafwijkingen lateraal van de linkerknie. De huidafwijkingen werden gevoeld door moeder, die het bovenbeen masseerde, nadat haar kind gevaccineerd was.

Algemeen lichamelijk onderzoek

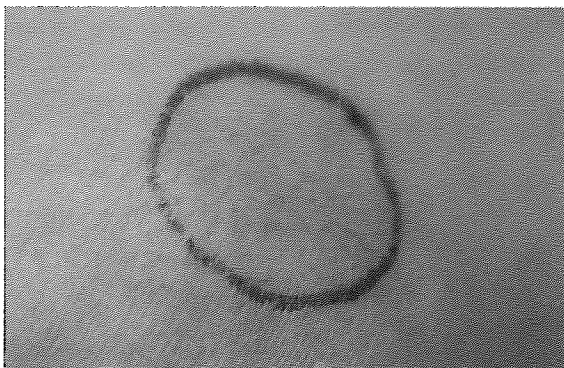
Gewicht 5,5 kg (0 SD). Stralend meisje. Algemeen intern onderzoek zonder afwijkingen.

Huid

Lateraal van de linkerknie worden een viertal elastisch aanvoelende induraties gepalpeerd, deze bewegen los van de onderlaag. De induraties hebben een doorsnede van maximaal 5 mm. De huid boven de zwellingen laat een toegenomen beharing zien (zie figuur 1). Een zwelling is licht gepigmenteerd.

Aanvullend onderzoek

Echo huid: ter plaatse enige verdikking van de cutis, geen betrokkenheid subcutane structuren. Maximale verdikking bedraagt 2,3 mm ten opzichte van de normale cutis van 0,9 mm.



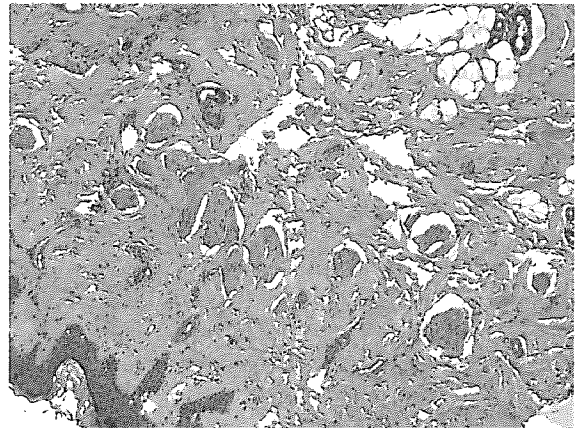
Figuur 1. Detailopname huid, waarbij een toegenomen beharing zichtbaar is.

Histopathologisch onderzoek

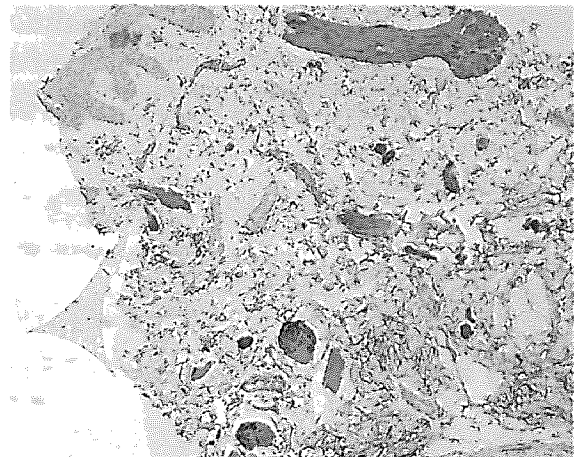
Huidbiopt waarbij in diepere doorsnijdingen een verbrede epidermis opvalt, met iets verlengde en anastomoserende retelijsten. Hierin komen zweetklieren uit. In de dermis vallen nogal frequent brede en smalle bundeltjes glad spierweefsel op, welke willekeurig zijn gerangschikt. De gladde spierbundeltjes zijn opvallend wisselend van grootte. Er zijn enkele haren aanwezig in dit biopt, maar het aantal gladde spierbundels is te veel om allemaal muscoli arrector pili te betreffen (zie figuren 2 en 3).

Diagnose

Smooth muscle hamartoma.



Figuur 2. Histopathologie (HE kleuring): gladde spierbundels in verschillende richtingen gesitueerd in de huid.



Figuur 3. Histopathologie (alpha-smooth muscle actin kleuring).

BESPREKING

Smooth muscle hamartoma (SMH) werd voor het eerst beschreven door Sourreil in 1969.¹ Het is een niet veel voorkomende, cutane hyperplasie van de arrectores-pilorumspieren. Deze benigne neoplasma's zijn bij de geboorte vaak aanwezig, echter enkele casereports beschrijven *acquired lesions*.^{2,5} De prevalentie van de congenitale SMH wordt geschat op 1 op 1.000 tot 1 op 2.700 levendgeborenen.^{6,7} Deze benigne hamartomen komen vaker bij het mannelijk geslacht voor en zijn vaak gesitueerd op de romp of extremiteiten.^{8,9}

Het klinische beeld uit zich als geïndureerde, soms gehyperpigmenteerde plaques of nodi, waarbij enige hypertrichose dan wel perifolliculaire papels worden gezien. Wrijven over de laesie kan leiden tot voorbijgaand erytheem en induratie (pseudodarium).¹⁰

Als de laesie na de geboorte ontstaat, wordt dit vaak verward met een beekernaevus.

Op basis van dit klinisch beeld kan men voor de differentiële diagnose ook denken aan een congenitale nevocellulaire naevus, een epidermale naevus, beekernaevus, een collageen naevus, een (pilo)leiomyoma en een solitair mastocytoom. Histopathologisch onderzoek is nodig om tot een definitieve diagnose te komen.

Histopathologisch onderzoek van de SMH laat evidente gladde spierbundels zien, die vaak in verschillende richtingen gesitueerd zijn in de huid. Vaak zijn er kleine retractieruimtes tussen de spierbundels zichtbaar. Soms is er enige basale hyperpigmentatie, acanthose en/of papillomatose van de epidermis.

Zoals zojuist vermeld is het lastig om een SMH te differentiëren van een beekernaevus. Deze SMH worden vaak niet opgemerkt bij de geboorte. Een beekernaevus is een verworven, gehyperpigmenteerde en hypertrichotische plaque. Deze naevus bevindt zich vaak op de schouders, coeur of bovenrug en wordt met name gezien bij mannen rond de puberteit/vroege volwassenheid. Histologisch wordt een beekernaevus gekarakteriseerd door de aanwezigheid van basale hyperpigmentatie, verlenging van de retelijsten en acanthose. Ook hier wordt vaak een proliferatie van glad spierweefsel in de dermis gezien, alleen niet zo uitgesproken als bij een SMH.^{11,12} De hyperpigmentatie en hypertrichose nemen in de loop van de jaren toe, dit in tegenstelling tot de SMH.⁹

Gagny en Su beschreven in een overzichtartikel vijftig patiënten met een SMH, waarbij geen maligne ontaarding, of systemische betrokkenheid gevonden werd.¹³ Behandeling is niet noodzakelijk, maar kan bestaan uit een chirurgische excisie.

LITERATUUR

1. Goldman MP, Kaplan RP, Heng MC. Congenital smooth-muscle hamartoma. *Int J Dermatol* 1987;26:448-52.
2. Bari A ul, et al. Acquired smooth muscle hamartoma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006; 72:178.
3. Morales-Callaghan A, et al. Acquired cutaneous smooth muscle hamartoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005;19:142.
4. Darling TN, et al. Acquired cutaneous smooth muscle hamartoma. *J Am Acad Dermatol* 1993;28:844.
5. Wong RC, et al. Acquired dermal smooth-muscle hamartoma. *Cutis* 1985;35:369.
6. Zvulunov A, Rotem A, Merlob P, et al. Congenital smooth muscle hamartoma: prevalence, clinical findings, and follow-up in 15 patients. *Am J Dis Child* 1990;144:782-4.
7. Metzker A, Amir J, Rotem A, et al. Congenital smooth muscle hamartoma of the skin. *Pediatr Dermatol* 1984;2:45-8.
8. Gualandri L, Cambriaghi S, Eramacora E, Tadini G, Gionotti R, Caputo R. Multipel familial smooth muscle hamartoma. *Pediatr Dermatol* 2011;18:17-20.
9. Metzker A, Amir J, Rotem A, Merlob P. Congenital smooth muscle of the *Pediatr Dermatol* 1984;2:45-8.
10. Fine HL, Possick PA, Myrow RE. Myokymia vs transient rippling of the skin. *Arch Dermatol* 1976;112:554.
11. Chapel TA, Tavafoghi V, Mehregan AH, et al. Becker's melanosis: an organoid hamartoma. *Cutis* 1981;27:405-406,410,415.
12. Chima KN, Janniger CK, Schwartz RA. Becker's melanosis. *Cutis* 1996;57:311-4.
13. Gagny EJ, Su WP. Congenital smooth muscle hamartoma of the skin. *Pediatr Dermatol* 1993;10:142-5.