
WIJNVLEK (NAEVUS FLAMMEUS)

Een wijnvlek is een aangeboren vaataandoening, die bestaat uit uitgezette bloedvaten in de huid. De aangedane vaten zetten in de loop van het leven uit. Daardoor kan een wijnvlek op den duur een hobbelig aspect krijgen. Deze vaataandoening komt bij ongeveer 0.3-0.6% van de pasgeborenen voor. Jongens hebben even zo vaak een wijnvlek als meisjes. Een dergelijke geboortevlek kan soms aanzienlijke gevolgen hebben voor de (psycho)sociale ontwikkeling van kinderen en volwassenen. Soms kan een wijnvlek spontaan gaan bloeden, vaak als gevolg van een zogenaamd granuloma pyogenicum (een wratachtige uitstulping die bij aanraken gaat bloeden). Vroegtijdige behandeling van een wijnvlek -indien succesvol- zou mogelijk de psychosociale gevolgen kunnen verkleinen.

Definitie

"Wijnvlek" wordt in de Engelstalige literatuur vaak aangeduid als "port-wine stain". Ook andere benamingen worden gebruikt: naevus flammeus of haemangioma. Eigenlijk is het een aandoening van de haarvaten (capillairen), die vanaf de geboorte aanwezig is en waarvan de oppervlakte met het kind meegroeit. Een haemangioom is een vaataandoening die zelden op de dag van de geboorte al aanwezig is, snel groeit en na het eerste levensjaar weer gaat verdwijnen. Ooievaarsbeetjes zijn aandoeningen van de haarvaten van de huid die op specifieke plaatsen zitten: midden op het voorhoofd of achter in de nek, of op de oogleden, welke in de loop van het eerste levensjaar opbleken.

Het met een "wijnvlek" aangedane gebied kan vanaf jongs af aan al dikker / verhevener zijn dan de gezonde omgeving: dit wordt hypertrofie genoemd.

Een wijnvlek in het gelaat kan gepaard gaan met afwijkende vaten in het oog aan dezelfde zijde. Als aan de aangedane kant ook nog afwijkende vaten aan het oppervlak van de hersenen worden gevonden noemen we deze combinatie: het syndroom van Sturge-Weber, naar de eerste artsen die hierover schreven.

Ontstaanswijze

Aangeboren vaataandoeningen ontstaan door een fout in de "vormgeving" van de vaten. Dit kan de haarvaten, slagaders, aders en lymfevaten omvatten. Soms zie je ook combinaties van aangedane vaten (syndroom van Klippel-Trenaunay). Wanneer je onder de microscoop naar de vaatjes van een capillaire malformatie (= wijnvlek) kijkt, zie je uitgezette bloedvatjes, met een normale binnenste cellaag (endotheel) in het gedeelte van de huid dat lederhuid wordt genoemd. Bij het bekijken van deze abnormale vaten worden geen normale zenuw eindigingen gevonden in de vaatwand waardoor deze vaten niet de prikkel krijgen om samen te trekken bij koude bijvoorbeeld. Wijnvlekken komen in sommige families vaker voor dan bij de gemiddelde bevolking. Dit doet vermoeden dat er een erfelijke factor in het spel is. Hiervoor worden steeds meer aanwijzingen gevonden, waarmee overigens nog niet iedere wijnvlek verklaard is. Wij zagen bij onderzoek van 280 opeenvolgende patiënten dat in 55 families meerdere aangedane personen waren.

Psychologie

In het algemeen wordt gezegd dat iemand die er aantrekkelijk uitziet het gemakkelijker heeft in het leven dan iemand die er minder aantrekkelijk uitziet. Bekende psychologen hebben gevonden dat men van iemand die er aantrekkelijk uitziet, nogal snel denkt dat het wel goed zit met die figuur. Psychologisch onderzoek bij volwassen personen met een wijnvlek heeft niets abnormaals opgeleverd. Desalniettemin wordt het hebben van een wijnvlek vaak als een last ervaren. In deze tijd waar alles verkrijgbaar is, wordt een zichtbare afwijking als niet acceptabel beschouwd.

Therapie

Vele methoden zijn ontwikkeld om een wijnvlek te behandelen. In het verleden werd wel röntgenstraling toegepast. Dit kan vele jaren na de behandeling leiden tot huidkanker en had bovendien geen effect op de zichtbaarheid van de vlek. Operatieve behandeling leidde vaak tot niet acceptabele littekens. Soms kan tattooage van de huid een oplossing zijn. Dat geldt vooral voor kleine vlekken.

Aanvankelijk leek de Argon laser een goede behandeling voor wijnvlekken te bieden. Deze laser gaf aanleiding tot littekenvorming en kon daarom zeker bij kinderen niet gebruikt worden. Tot in 1985 is de Flitslamp-gepompte kleurenlaser ontwikkeld. Door zijn werking specifiek op de bloedvaten was hij meer geschikt voor de behandeling van bloedvaatjes in de huid. De effecten worden als volgt verklaard: door dat het hemoglobine (rood) in het bloed het gekleurde laserlicht absorbeert, ontstaat hitteontwikkeling in het "zieke" bloedvat van de wijnvlek. Dit bloedvat gaat daardoor dicht/kapot. Genezing vindt dan plaats door ingroei van normale vaten. Bij een volgende behandeling kan een laagje dieper worden behandeld dan de keer ervoor, enzovoorts. Er dient 6-8 weken te zitten tussen de behandelingen van eenzelfde plek, aangezien de roodheid door ontstekingsreactie na de laserbehandeling dan pas tot rust is gekomen. Bij dit hele proces blijft de opperhuid intact.

Een laserpuls op de huid is niet onpijnlijk. Men moet denken aan de pijn veroorzaakt door een elastiekje dat tegen de huid schiet. De pijn is hevig maar kort. Tijdens een laserbehandeling moeten soms honderden pulsen worden gegeven. In eerste instantie proberen we de pijn te voorkomen door op het te behandelen gebied van de huid gedurende een uur voor de laserbehandeling een verdovende zalf aan te brengen: EMLA-crème. Deze crème moet onder plastic worden aangebracht, ongeveer een uur voor de behandeling plaatsvindt. Soms wordt het te behandelen gebied ook verdoofd door een injectie te geven rond de zenuw die dat gebied van gevoel voorziet. Het is duidelijk dat de behandeling bij kinderen soms alleen onder narcose kan plaatsvinden. Temeer daar de behandeling meerdere malen herhaald moet worden. Tijdens het laseren wordt de vlek gekoeld met in ijswater gedrenkte gaasjes.

In de praktijk zie je direct na de laserbehandeling een blauw-grijze verkleuring van de vlek ontstaan. Die verkleuring houdt een week tot tien dagen aan, daarna is er roodheid. Pas na twee maanden zie je opbleking (als de wijnvlek goed reageert). De behandelde plaats doet geen pijn meer na de behandeling, soms vertellen de mensen dat het aanvoelt als na een zonneverbranding.

Jarenlang was er discussie of laserbehandeling van een wijnvlek op jonge leeftijd een beter resultaat zou hebben dan op oudere leeftijd. De vlek is immers bij een kind nog relatief klein, de huid is dunner dan bij een volwassene en de bloedvaten zouden makkelijker bereikt kunnen worden. Uitgebreid onderzoek binnen de afdeling plastische chirurgie van het AMC heeft aangetoond dat helaas de behandeling van de wijnvlek op kinderleeftijd niet een beter resultaat oplevert dan behandeling op volwassen leeftijd. Dat wil niet zeggen dat je niet op jonge leeftijd kunt behandelen. We behandelen vaak op jonge leeftijd. Het is gewoon niet zo dat de beste kans op succesvolle opbleking van de vlek voorbij hebt laten gaan als je op oudere leeftijd begint met behandelen.

Bij het onderzoek hebben we ook gekeken of voorspeld kon worden welke wijnvlek goed zou reageren op de behandeling en welke niet. Helaas kan het succes percentage niet van tevoren voorspeld worden. Tijdens de eerste behandelingen wordt de grootste opbleking bereikt. Daarna gaat het steeds minder snel. Tot 25 behandelingen, steeds met minimaal 6 weken behandelpauze ertussen, kan opbleking worden bereikt. Niet altijd is het de moeite waard om zo lang door te gaan. Helaas zijn er ook wijnvlekken die in het geheel niet op dye-laser therapie reageren. Mogelijk liggen daar dieper liggende vaten aan ten grondslag. De indringdiepte van het licht van de dye-laser namelijk is slechts 1,2 millimeter. We weten dat de verwijde haarvaten soms veel dieper liggen dan 1.2 mm.

