
HAEMANGIOOM

WAT IS EEN HAEMANGIOOM ?

Kort gezegd is een haemangioom een goedaardig bloedvatgezwel. Het ontstaat door vermeerdering van kleine bloedvaatjes, de zogenoemde capillairen. Deze bloedvaatjes zijn onrijp (als van een foetus) en vormen een kluwen, waar het bloed vrij traag doorheen stroomt. Niemand weet precies hoe de ontwikkeling van deze zwellingen op gang komt.



Ontbrekende hormonen

Aangezien haemangiomen meestal ontstaan in de periode direct na de geboorte, bestaat het vermoeden dat er hormonen ontbreken, die in de baarmoeder via de placenta van moeder naar kind gaan. Na de geboorte worden deze hormonen nog niet door de pasgeborene zelf aangemaakt. Men noemt de aandoening ook wel een aardbei- of frambozenvlek of caverneus haemangioom. Het gebruik van al die namen kan tot verwarring leiden; wij gebruiken daarom: haemangioom.

Verskillende haemangiomen

10% Van alle baby's heeft een haemangioom, soms zelfs meerdere. Afhankelijk van de plaats waar ze zich bevinden, zien haemangiomen er verschillend uit:

vlak aan de oppervlakte van de huid lijken ze op een aardbei.

diep onder de huid, in spier of klier zie je meer een zwelling, die blauw doorschemert.

vaak zie je een combinatie van een diep- en een oppervlakkig gelegen haemangioom.

De kleur van het haemangioom hangt af van de snelheid, waarmee het bloed erdoor stroomt: rood als het bloed snel stroomt (bij opwinding, warmte), blauw als het bloed langzamer stroomt. Bij hoesten, huilen of persen kan het haemangioom opzwellen en blauwer worden.

In rust kan een haemangioom samen te drukken zijn tot de helft van de omvang. Laat je het weer los dan vult het zich, zoals een spons water opzuigt, en krijgt het weer de oude grootte. Dit is volkomen normaal. Haemangiomen kunnen overal op het lichaam voorkomen, maar vervelend genoeg komen ze het meest voor in het hoofd-halsgebied. Waarom is niet bekend.

ONTSTAAN VAN HAEMANGIOMEN

Haemangiomen zijn zelden bij de geboorte al aanwezig, hoe ze ontstaan is niet bekend. Soms zie je een bleke of rode vlek op de plaats waar het haemangioom zal ontstaan. Negentig procent ontstaat in de eerste maand na de geboorte, de rest in de volgende vijf maanden.

Naast elkaar gelegen, framboosachtig zwelinkjes kunnen samenvloeien tot een grote vlek. De uiteindelijke grootte is meestal 6 maanden na het ontstaan bereikt. Baby's kunnen meerdere kleine haemangiomen krijgen. Deze kunnen ook erg groot worden (tot wel 25 cm doorsnede).

Elk kind kan een haemangioom krijgen. Meisjes en te vroeg geboren baby's hebben een grotere kans.

Haemangiomen zijn niet erfelijk, dus een volgend kind in de familie heeft geen verhoogde kans een haemangioom te krijgen.

Er is geen enkele aanwijzing dat gebeurtenissen in de zwangerschap te maken hebben met het ontstaan van haemangiomen.

HOE VERLOOPT HET ZIEKTEBEELD ?

Als een haemangioom zichtbaar is, breekt er een periode van groei aan. Deze groei kan snel of langzaam zijn. Het is onmogelijk in een vroeg stadium te voorspellen hoe groot een haemangioom zal worden. Na zes maanden gaan bijna alle haemangiomen terug in grootte. Uiteindelijk verdwijnt 95% van de haemangiomen min of meer volledig. Het maakt niet uit of ze diep of oppervlakkig liggen, noch waar ze liggen.

Een algemene regel is:

bij 20% van de kinderen is het haemangioom weg op de leeftijd van 2 jaar;

bij 40% van de kinderen is het haemangioom weg op de leeftijd van 4 jaar;

bij 70% van de kinderen is het haemangioom weg op de leeftijd van 7 jaar.

Helaas is niet 100% weg op de leeftijd van 10 jaar. Bij haemangiomen op neus, oog en lippen blijft vaak een restzwellung bestaan. Ook op andere plaatsen kan dit gebeuren. Een 'laat' verdwijnend haemangioom heeft een grotere kans onvolledig te verdwijnen. Medisch ingrijpen kan de restverschijnselen verminderen.

De eerste tekenen van het verdwijnen van het haemangioom zijn het zachter worden en het verschijnen van grijze plekje's. Deze grijze plekje's vloeien samen en de massa van het haemangioom neemt af. Meestal blijft een kleine verlittekening zichtbaar: de huid lijkt op sigarettenpapier en je ziet oppervlakkige vaatjes.

COMPLICATIES

Bloedingen en wondjes

Oppervlakkige - meestal grote - haemangiomen willen wel eens gaan bloeden. Dit kan behoorlijk lang aanhouden (het kan wel een uur doorsiepelen). Het bloedverlies lijkt erger dan het is en is zelden alarmerend. Dichtdrukken kan helpen, maar je moet dit wel minstens 10 minuten volhouden.

Slecht genezende wondjes komen gelukkig maar zelden voor, en dan vooral bij haemangiomen die bij de anus of de schaamlippen zitten. Het passeren van ontlasting en urine doet dan pijn. Omdat slecht genezende wondjes littekens kunnen veroorzaken is het raadzaam spoedig naar een arts te gaan, vooral als het gaat om wondjes op oren en neus.

Haemangiomen kunnen op verschillende plaatsen complicaties veroorzaken:

Inwendige haemangiomen

Haemangiomen kunnen niet alleen op de huid, maar ook in de inwendige organen optreden, zoals bijvoorbeeld longen, blaas en spieren. Soms zijn er complicaties, afhankelijk van waar ze zitten, meestal gaan ze onopgemerkt voorbij. Kinderen met meer dan drie haemangiomen worden op interne complicaties onderzocht.

Kasabach-Merritt syndroom

Heel zelden treden er complicaties op in de bloedstolling. Meestal gaat het om grote, diep gelegen haemangiomen. Zij onttrekken dan uit het bloed deeltjes, die belangrijk zijn voor de bloedstolling. De eerste tekenen zijn een bloeding en/of bloeditstorting in de buurt van een haemangioom.

Problemen met het gezichtsvermogen

Een haemangioom, dat in het eerste levensjaar het oog - ook al is het slechts voor een paar dagen - afsluit, kan het gezichtsvermogen voor altijd beschadigen en o.a. leiden tot een 'lui' oog. Een oog dat niet meer geopend kan door een haemangioom, is altijd een spoedgeval. Ook als een haemangioom het oog niet geheel afsluit kan het gezichtsvermogen erdoor beïnvloed worden o.a. doordat er meer druk op de oogbol ontstaat.

Luchtwegobstructie

Een haemangioom diep in de nek kan op de luchtwegen drukken. Er ontstaat dan een bemoeilijkte ademhaling, o.a. herkenbaar aan snurken en piepen bij het ademen. Een aangedane neus kan bij pasgeboren baby's problemen geven, omdat zij alleen door hun neus ademen.

Gehoer

Soms raakt de uitwendige gehoorgang verstopt door een haemangioom. Op dat moment zal het gehoor wat minder zijn, maar op den duur heeft dit geen nadelig effect op het horen.

Bemoeilijkte voeding

Haemangiomen in de mondholte en neus kunnen het doorslikken van eten en drinken bemoeilijken.

Hartfalen

Soms is de hoeveelheid bloed die door het haemangioom stroomt zo groot, dat het hart de andere organen niet goed van bloed kan voorzien. Deze ernstige complicatie komt gelukkig zelden voor, alleen bij baby's met meerdere of grote haemangiomen.

Bij alle bovengenoemde complicaties neemt u contact op met uw huisarts of kinderarts, zij sturen u door naar de oogarts, dermatoloog of de plastisch chirurg. Heel ernstige complicaties worden behandeld in een ziekenhuis met een intensive-care voor kinderen.

BEHANDELING VAN HAEMANGIOMEN

Als er geen complicaties zijn en het uiterlijk niet al te erg ontsierd is, is het beter te wachten tot de plek vanzelf verdwijnt. Het is echter raadzaam haemangiomen in de groeifase goed te controleren, zeker als ze op problematische plaatsen liggen. Als een haemangioom zweert of voortdurend bloedt, de ademhaling, voeding of het zien beïnvloedt of op een cosmetisch ontsierende plaats ligt, moet behandeling overwogen worden.

De laatste jaren worden haemangiomen meestal behandeld met propranololrank. Oppervlakkige kleine haemangiomen kunnen ook met propranololgel worden ingesmeerd.

Andere behandelingen zijn het innemen van corticosteroïden (prednison) of het inspuiten van corticosteroïden in het haemangioom. Ook interferon, laserbehandeling, chirurgische verwijdering en embolisatie (dichtmaken van vaten) worden toegepast. Sinds de introductie van propranolol zijn deze behandelingen zelden nog nodig.

Interferon kan effectief zijn tegen haemangiomen, maar heeft flink wat bijwerkingen, zoals griepsymptomen, leverstoornissen en verandering van de witte bloedlichaampjes. Laserbehandeling heeft effect in een vroeg stadium, als het haemangioom nog plat is, en bij zweren. Ook kan een laserbehandeling de haarachtige vaatjes doen verdwijnen als het haemangioom weg is. Chirurgische behandeling kan worden overwogen bij bijvoorbeeld zweren of als ooglidzwellingen niet verdwijnen. Embolisatie heeft alleen zin vlak voor een operatie en soms bij het Kasabach-Merritt syndroom. Het resultaat is van zeer korte duur, omdat andere vaten de bloedvoorziening van het haemangioom overnemen.

Invloed op het kind

Of het hebben van een haemangioom het gedrag en de emoties van een kind beïnvloedt is natuurlijk moeilijk te zeggen. Heel veel hangt af van de persoonlijkheid van het kind. Is het bijvoorbeeld gevoelig van aard of trekt het zich veel aan van anderen. Over het algemeen zijn kinderen niet zoveel met hun uiterlijk bezig tot ze een jaar of vier zijn.

Directe omgeving

Als ouders en familie niet al te ontdaan zijn van het haemangioom en het niet constant een onderwerp van gesprek is, zal het kind er niet teveel onder lijden. Reageert de omgeving met stress en aandacht, dan zal het kind zich van de afwijking bewust worden en problematischer reageren.

Schoolgaan

Als het kind de basisschoolleeftijd heeft en er problemen ontstaan in het omgaan met het haemangioom, moet u contact opnemen met de leerkracht. In een eerder stadium kunt u dat ook doen met de leidster van peuterzaal of crèche. Het blijkt namelijk dat een deel van het probleem is opgelost als er informatie gegeven wordt aan de leerkrachten, andere ouders en medeleerlingen. Uitleggen helpt bij het begrip voor wat een haemangioom is.

2021

