



Familiedermatosen: kale benen of- tewel *anterolateral leg alopecia*

R.H. Houwing¹, M.E. Houwing²

Auteurs zijn respectievelijk vader (RH) en dochter (MH). "Hé, je wordt nu wel echt kaal", zegt mijn schoonzoon terwijl hij kritisch neerkijkt op mijn progressieve alopecia androgenetica graad VI volgens de Norwood-Hamilton schaal. Mijn dochter zet hem op zijn plaats. Hij blijkt ook kaal te worden maar dan op beide kuiten.

Bij onderzoek zagen we een behaarde 34-jarige, gezonde, jonge man, met op beide scheenbenen en kuiten een matig tot scherp begrensd gebied met alopecie (figuur). Dermatoscopisch onderzoek laat verlies van follikelopeningen zien. Er waren geen afgebroken haren. De jonge man was zich niet bewust van de kale plekken op zijn scheenbenen en had geen andere klachten. Sensibiliteit was ongestoord.

Kale plekken op de schenen en kuiten staat bekend onder de diagnose anterolateral leg alopecia (ALA). Dit is in 1920 voor de eerste maal beschreven. [1,2] Destijds werd dit toegeschreven aan generaties lang dragen van strakke laarzen. Dit zouden we tegenwoordig als een heel bijzonder epigenetisch fenomeen beschouwen. Ronchese gaf een betere klinische beschrijving van symmetrische kale plekken met verlies van follikels, zonder afgebroken haren. [3] Een vorm van gelokaliseerde alopecia die verder niet uitbreidt. Het pathofysiologisch mechanisme is onbekend. Gezien de lokalisatie wordt gedacht aan een mogelijke neurologische invloed, maar veel is onduidelijk. [4,5]

Alopecia androgenetica is een progressieve aandoening, bekend in verschillende vormen, bij zowel mannen als vrouwen. Mijn schoonzoon kan ik geruststellen dat ALA een stabiele alopecia is. Dat de aandoening alleen wordt beschreven bij mannen berust waarschijnlijk op een bias. [6] Een vrouw die verminderde haargroei op haar benen bemerkt, zal niet snel een arts raadplegen - ook niet in deze tijd waarbij meer bewustzijn is van gendervariatie en gender-non-conformiteit.

LITERATUUR

1. Heymann WR. Anterolateral leg alopecia: An example of a new dermatologic statistic - seen but unrecognized. *AAD.org* March 4, 2020; 2, No. 9.
2. Danforth CH. Studies on hair, with special reference to hypertrichosis. IV Regional characteristics of human hair. *Arch Dermatol Syphilol*. 1925; 12: 76-94.



3. Ronchese F, Chase RR. Patterned alopecia about the calves and its apparent lack of significance. *Arch Dermatol Syphilol*. 1939; 40: 416-421.
4. Zhang J, Chen R, Wen L, Fan Z, Guo Y, Hu Z, Miao Y. Recent progress in the understanding of the effect of sympathetic nerves on hair follicle growth. *Front Cell Dev Biol*. 2021 Aug 26;9:736738. doi: 10.3389/fcell.2021.736738. PMID: 34513851; PMCID: PMC8427189.
5. Aranoff S, Levy HB, Tuchman AJ, Daras M. Alopecia in meralgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol*. 1985; 176-178.
6. Siah TW, Harries MJ. Anterolateral leg alopecia: Common but commonly ignored. *Int J Trichol*. 2014; 6: 75-76.

CORRESPONDENTIEADRES

Ronald Houwing

E-mail: r.houwing@dz.nl

¹ Dermatoloog, Deventer Ziekenhuis

² Aios psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam