

De waarde van dermatoscopie in deze huidkankerepidemie

M. Spit *

Een 85-jarige patiënt vraagt of dit plekje op zijn been (foto 1), wat er al maanden zit, kwaad kan. Hij heeft er weinig last van, maar het is een wond geworden die niet wil genezen.



Foto 1. Macroscopie ulcus cruris op basis van een basaalcelcarcinoom.

Pluis of niet-pluis

Met deze vraag krijg je als zorgprofessional steeds vaker te maken. Je ziet bij een van je patiënten een plekje of vlekje en je vraagt je af of het mogelijk kwaadaardig is. Of je behandelt een ulcus cruris met een trage genezingstendens en je vraagt je af of er misschien sprake kan zijn van een maligniteit. Soms is het meteen duidelijk dat het om een benigne huidafwijking gaat, maar vaak ook niet. Toch maar actie ondernemen dan? Je wilt tenslotte ook geen mogelijke maligniteit missen. Herkenbaar?

Hieronder zie je een voorbeeld (foto 2) van het ulcus cruris uit de casus hierboven wat na dermatoscopie en biopsie een oncologisch ulcus bleek te zijn, namelijk een sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom (BCC).

Huidkankerepidemie

Het aantal patiënten met huidkanker stijgt snel en zal de komende jaren fors gaan stijgen zo blijkt uit het rapport 'Huidkanker in Nederland' van Integraal Kankercentrum Nederland (1). Uit dit rapport blijkt dat huidkanker met een aandeel van 52% de meest voorkomende vorm van kanker is in Nederland. Ter vergelijking met bijvoorbeeld het aandeel borstkanker en darmkanker is dat respectievelijk 12% en 11%. En jaarlijks komen er 70.000 nieuwe huidkankerpatiënten bij. Dit is een enorme stijging en de aantallen blijken groter dan verwacht door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking.

De incidentie van huidkanker is met name toe te schrijven aan het voorkomen van het BCC en het plaveiselcelcarcinoom (PCC). Hoewel de mortaliteit beduidend lager ligt dan bij het gevreesde melanoom, kunnen ook deze vormen van huidkanker destructief zijn in de omliggende weefsels. Ook recidiveren deze vormen van huidkanker frequent wat chroniciteit van deze ziekten met zich meebrengt.

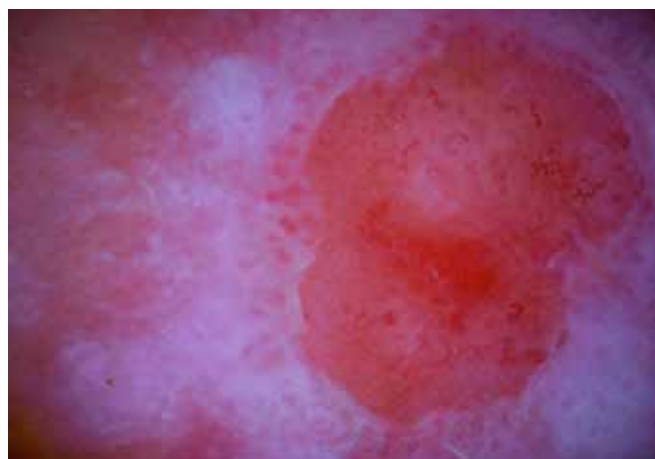


Foto 2. Dermatoscopie sprieterig BCC.

Hoe herken je een maligniteit

Ondanks de stijgende incidentie van huidkanker zie je als zorgprofessional dagelijks ook veel goedaardige afwijkingen, zoals ouderdomswratten, moedervlekken en skin tags. Herkenning van deze huidafwijkingen levert ook al een belangrijke bijdrage aan betere huidzorg. Maar hoe zorg je ervoor dat je geen maligniteiten mist? Dat is soms best lastig. Er zijn echter wel tools beschikbaar die hierbij behulpzaam zijn.

Ugly duckling

Bij een eerste beoordeling van een verdachte huidafwijking maak je gebruik van het 'ugly duckling sign'. Deze waarneming is gebaseerd op de gedachte dat bij een patiënt alle moedervlekken hetzelfde patroon vertonen. Als een moedervlek hiervan afwijkt, het lelijke eendje, dan is deze verdacht. Je maakt hierbij – vaak onbewust – gebruik van patroonherkenning.

ABCDE-acroniem

Dit acroniem helpt je om systematisch een verdachte moedervlek te beoordelen. Dit staat voor: Asymmetrie, Begrenzing (onregelmatig), Color (niet-egale kleur), Diameter (> 5 mm) en Evolutie (verandering in de tijd). Hoe meer kenmerken aanwezig zijn des te groter is de kans dat er sprake is van een melanoom. De contrasten zijn weergegeven in onderstaande afbeelding (afbeelding 1).

De waarde van dermatoscopie

Als aanvulling op je eerste oordeel, waarbij een goede anamnese en een risicoschatting het fundament zijn, is de dermatoscoop behulpzaam. Onderzoeken laten namelijk zien dat de beoordeling van verdachte huidafwijkingen verbetert bij het gebruik van de dermatoscoop (2). Deze onderzoeken zijn vooral verricht in het ziekenhuis en in mindere mate in de huisartsenpraktijk. Onbekend is wat het effect is op de beoordeling van verdachte huidafwijkingen als verpleegkundig specialisten (VS), physician assistants (PA), huidtherapeuten of verpleegkundigen de dermatoscoop gebruiken. Dermatoscopie heeft veel potentie bij gebruik door zorgprofessionals die zich bezighouden met huidklachten, maar een gedegen basistraining vooraf is een essentiële voorwaarde.

[kop] Wat doe je bij dermatoscopie

Een dermatoscoop is een vergrootglas, voorzien van een lichtbron, voor de huid. Met dermatoscopie reduceer je de lichtreflectie op de huid ten opzichte van de macroscopie. Hierdoor kun je dieper in de huid kijken en zie je structuren die je niet met het blote oog kunt waarnemen. Het is een fascinerende wereld waarbij er prachtige beelden gezien kunnen worden. Je moet echter wel weten wat ze betekenen om tot een juiste interpretatie te komen. Ten



Foto 3. Macroscopie angioom.



Foto 4. Dermatoscopie angioom.

voorbeeld een angioom met de macroscopie (foto 3) en de dermatoscopie ervan (foto 4).

Er zijn veel verschillende dermatoscopen op de markt in diversen maten, prijsklassen en functionaliteit. Ook zijn er smartphonedermatoscopen op de markt verschenen. Een dermatoscoop kan gepolariseerd en niet-gepolariseerd licht verspreiden; dit is afhankelijk van het type dermatoscoop. De moderne dermatoscopen bieden vaak een hybride functie (foto 5) waarmee je kunt wisselen tussen deze twee vormen van licht; beide vormen zijn complementair aan elkaar in de beeldvorming.



Foto 5. Een contact-dermatoscoop met een hybride functie.

Wanneer gebruik je de dermatoscoop

Je kunt de dermatoscoop inzetten bij verdachte huidafwijkingen die zowel gepigmenteerd als niet-gepigmenteerd zijn. Volgens de richtlijn voor dermatologen (3) zijn dit de indicaties:

- veranderde of nieuwe laesies bij volwassenen,
- laesies die klachten geven,
- laesies waar de patiënt bezorgd over is,
- ugly duckling laesies,
- laesies die kenmerken van een melanoom vertonen.

Hoe evalueer je een dermatoscopisch beeld

Er zijn verschillende scoringsystemen die gebruikt kunnen worden bij de evaluatie van een dermatoscopisch beeld (patroonanalyse, 7-puntensysteem etc.). Ze zijn allemaal gericht op het onderscheid tussen een benigne en een maligne huidafwijking. Je kunt elk systeem gebruiken voor de evaluatie want geen van deze systemen is superieur. Je zult zelf moeten ervaren wat prettig werkt. Een tip is wel om steeds één methodiek te gebruiken om verwarring te voorkomen.

Wil je zelf aan de slag met dermatoscopie

Ter afsluiting nog een aantal tips wanneer je zelf aan de slag wilt met de dermatoscoop. Bij goed gebruik ervan verbetert de huidzorg.

Optimale blote-oog diagnostiek

Voordat je begint met aanvullende diagnostiek is het van belang om ervoor te zorgen dat je blote-oog diagnostiek optimaal is. Niet elke opleiding voorziet hierin helaas. Volg dan een goede cursus. Tegenwoordig zijn hiervoor ook cursussen online.

Kennis van de richtlijnen

In Nederland maken specialisten gebruik van de OncoLine Richtlijn Melanoom (3) en huisartsen van de NHG-Standaard verdachte huidafwijkingen (4). Zorg dat je op de hoogte bent van deze richtlijnen. Dermatoscopie is geen voorbehouden handeling. Echter het standpunt van de Nederlandse beroepsvereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) is conservatief wat betreft het gebruik ervan buiten het medische domein.

Basiscursus dermatoscopie

Dermatoscopie leer je niet zomaar even, een goede cursus is essentieel. In Nederland worden momenteel alleen cursussen aangeboden aan specialisten, huisartsen, VS en PA. Sommige opleidingen voor huidtherapeuten hebben dermatoscopie opgenomen in het curriculum. Zelf bied ik een online basiscursus aan voor huisartsen, VS en PA en geef ik gratis Webinars voor geïnteresseerde professionals.

Afspraken en feedback

Nadat je een cursus hebt gevolgd is het van belang dat je met collega's afstemt wat jouw expertise is, hoe je dit gaat vormgeven en binnen welke (wettelijke) kaders. Het zal afhangen van het feit of je zelfstandig behandelaar bent of niet en aan wie je verantwoording moet afleggen. Zorg ook voor goede feedback op jouw beoordelingen. Werk samen met een bekwame collega.

Veel oefenen

Dermatoscopie is vooral ook veel zelf doen en beoordelen. Begin eerst eens met het beoordelen van alle huidafwijkingen die zonder dermatoscoop al duidelijk zijn. Bekijk ook je gezinsleden eens met andere ogen door de dermatoscoop.

Samengevat

Huidkanker is epidemisch. Professionals die zich bezig houden met de huid spelen een belangrijke rol bij de herkenning ervan. Herkenning met het blote oog is soms echter erg lastig. Dermatoscopie heeft de potentie de diagnostiek te verbeteren indien voldaan wordt aan voorwaarden, zoals goede training en duidelijke samenwerkingsafspraken. Dermatoscopie is ontzettend leuk, maar het kost ook veel tijd en het vergt veel oefening.

Literatuur

1. Schreuder K, De Groot J, Hollestein L. et al. **Huidkanker in Nederland. Cijfers uit 30 jaar Nederlandse Kankerregistratie.** 2019. Utrecht, Nederland: IKNL
2. Kittler H, Pehamberger H, Wolff K, et al. **Diagnostic accuracy of dermoscopy.** *Lancet oncol*, 2002;3:159-65.
3. IKNL. Landelijke richtlijn Melanoom (2016). <http://www.oncoline.nl/melanoom>. Geraadpleegd 27 mei 2020
4. NHG-Werkgroep Verdachte huidafwijkingen. NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. *Huisarts Wet*, 2017; 60 (6): 276-90.
5. Giotis I, Molders N, Land S, et al. "**MED-NODE: A computer-assisted melanoma diagnosis system using non-dermoscopic images**", *Expert Systems with Applications*, 42 (2015),6578-85.

* *Maartje Spit, MSc, MANP verpleegkundig specialist met speciale expertise in dermatoscopie. Huisartsenpraktijk Schoone, Westerhoven.*

*Auteur van 'Betere diagnostiek van verdachte huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk (2020)' en oprichter van www.dermatoscopie.nl en www.dermatoscopieplatform.nl
Email: info@dermatoscopie.nl*