

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/26136>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

REFERATEN

Redactie: dr. M.A. de Rie

Is het ook tijdens UVB-therapie nodig de mannelijke genitalia te beschermen?

Namens de psoriasiscommissie:

R. Roelandts, T.J. Stoof, P.G.M. van der Valk, J.P.W. van der Veen

In 1990 werd in de Amerikaanse literatuur voor de eerste maal de aandacht gevestigd op het voorkomen van invasieve spinocellulaire carcinomen op de penis en het scrotum na PUVA-behandeling.¹ Dergelijke tumoren werden teruggevonden bij 1,6% der behandelde patiënten na een follow-up-periode van vele jaren, en zouden dus helemaal niet zeldzaam zijn. Het risico is dosisafhankelijk en kan bij mannen die vroeger veel PUVA-therapie hebben gekregen, oplopen tot bijna 300 maal de normale incidentie.¹ Een mogelijke verklaring is de relatief dunne epidermis ter hoogte van de mannelijke genitalia.²

Ook in Europa werden verschillende gevallen beschreven, vooral na langdurige onderhoudsbehandelingen met PUVA³, bij PUVA-patiënten met een voorgeschiedenis van arseeninname³ en bij PUVA-patiënten die eveneens behandeld werden met UVB en teer.⁴ Het voorkomen van genitale tumoren na PUVA-therapie is een groter probleem dan het risico op huidkankers elders op het lichaam omdat genitale tumoren agressiever zijn en dikwijls ingrijpende chirurgie vereisen. De toename van het risico op genitale tumoren is daarenboven ongeveer 5 tot 15 maal groter dan de toename van het risico op spinocellulaire carcinomen elders op de huid.¹ Daarnaast worden ze ook gemakkelijker gemist. De dermatoloog controleert niet systematisch de genitalia terwijl de uroloog niet direct het verband legt met vroegere PUVA-therapie.

Het is fout te denken dat UVB-therapie op dit vlak veilig is en dat een genitale bescherming alleen nodig is bij PUVA-therapie. Alle patiënten die in de bovenvermelde studie uit 1990 genitale tumoren ontwikkelden, werden vroeger niet alleen met PUVA behandeld maar ook met UVB.¹ De auteurs vermelden trouwens dat het hoge risico op genitale tumoren het gevolg kan zijn van een gecombineerd carcinogeen effect van UVB, teer en PUVA.

In de Europese multicentrische PUVA-studie met 32.599 patiënten uit 11 centra werden over dezelfde periode in tegenstelling tot de Amerikaanse studie, geen genitale tumoren gezien.⁵ Bij patiënten die niet met PUVA werden behandeld maar alleen met UVB en teer⁶ werden eveneens scrotumkankers beschreven. Voor huidkankers elders op het lichaam was het reeds bekend dat het risico met UVB-therapie zelfs zonder teer duidelijk dosisgebonden is.⁷ Dit

geldt ook voor de genitale tumoren. Na correctie voor een eventuele PUVA-blootstelling is het risico op genitale tumoren bij intensieve UVB-therapie 4,6 maal hoger dan bij een controlegroep.^{1,8} Alhoewel dit risico met UVB-therapie dus kleiner is dan met PUVA, is het zeker niet te verwaarlozen.

Uit dit alles blijkt het gerechtvaardigd de mannelijke genitalia niet alleen tijdens PUVA-therapie te beschermen, maar ook tijdens UVB-therapie. Dit kan gebeuren met een wegwerp-herenverband dat gebruikt wordt bij lichte tot matige urine-incontinentie. Een slipje aanhouden kan ook maar heeft het nadeel dat dit altijd even groot moet zijn om tussentijdse overdoseringen te vermijden. Daarnaast moet de UVA-doorlaatbaarheid volledigheidshalve gecontroleerd worden met een UVA-meter. Verder worden eventuele laesies op de nates op die manier niet mee behandeld, wat met een beperkt incontinentieverband wel het geval is.

Alhoewel genitale tumoren na UVB-therapie tot nu toe alleen blijken voor te komen na intensieve behandelingen of na combinatietherapie met teer, kan men het risico niet lopen later verantwoordelijk gesteld te worden voor deze zeer ernstige nevenwerking. Vandaar dat het verstandig is op dit vlak dezelfde voorzorgsmaatregelen te nemen als met PUVA-therapie.

LITERATUUR

1. Stern RS, et al. Genital tumors among men with psoriasis exposed to psoralens and ultraviolet A radiation (PUVA) and ultraviolet B radiation. *N Engl J Med* 1990; 322: 1093-7.
2. Perkins W, Lamont D, MacKie RM. Cutaneous malignancy in males treated with photochemotherapy. *Lancet* 1990; 336: 1248.
3. Brassinne M de la, Richert B. Genital squamous-cell carcinoma after PUVA therapy. *Dermatology* 1992; 185: 316-8.
4. Fitzgerald DA, Douce G, French M, Byrne JPH. Carcinoma of the scrotum in a PUVA-treated patient: the need for diagnostic suspicion. *J Dermatol Treat* 1994; 5: 153-4.
5. Wolff K, Hönigsmann H. Genital carcinomas in psoriasis patients treated with photochemotherapy. *Lancet* 1991; 337: 439.
6. Moy LS, Chalet M, Lowe NJ. Scrotal squamous cell carcinoma in a psoriatic patient treated with coal tar. *J Am Acad Dermatol* 1986; 14: 518-9.
7. Stern RS, Zierler S, Parrish JA. Skin carcinoma in patients with psoriasis treated with topical tar and artificial ultraviolet radiation. *Lancet* 1980; i: 732-5.
8. Studniberg HM, Weller P. PUVA, UVB, psoriasis, and non-melanoma skin cancer. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29: 1013-22.