

University of Groningen

Huidtumoren onderbelicht in de huisartsenpraktijk

Poelmann, Tibor A J; van der Heide, Wouter K; Berendsen, Annette J

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2012

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Poelmann, T. A. J., van der Heide, W. K., & Berendsen, A. J. (2012). Huidtumoren onderbelicht in de huisartsenpraktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 156(44), Artikel A5279.
<https://www.ntvg.nl/artikelen/huidtumoren-onderbelicht-de-huisartsenpraktijk>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

TER DISCUSSIE

Huidtumoren onderbelicht in de huisartsenpraktijk

Tibor A.J. Poelmann, Wouter K. van der Heide en Annette J. Berendsen

Huisartsen worden frequent geconsulteerd om huidtumoren te beoordelen. Zij spelen dus een belangrijke rol bij de vroegtijdige detectie van huidkanker zoals het basaalcelcarcinoom, het plaveiselcelcarcinoom, het melanoom en detectie van premaligne huidafwijkingen. Door de spectaculaire toename van de incidentie van alle vormen van huidkanker, wordt de groep patiënten die diagnostiek en behandeling behoeft steeds groter. Daarom is het voor de huisarts, maar ook voor de dermatoloog, van groot belang om deze toename met betere transmurale zorg in goede banen te leiden.

Met huidtumoren worden al dan niet gepigmenteerde afwijkingen bedoeld zoals naevi, papels of wratten, die klinisch zowel benigne als maligne kunnen imponeren. De grote meerderheid van de huidtumoren die de huisarts beoordeelt, is echter benigne.¹

Het is bekend dat in de praktijk een aantal huidafwijkingen die op klinische gronden als 'benigne' worden beoordeeld, wordt behandeld met cryotherapie, curettage, 'shaven' of excisie zonder histopathologisch onderzoek.^{1,2} Bij dergelijke huidafwijkingen die macroscopisch benigne ogen, bestaat in de literatuur discussie over het al dan niet verrichten van histopathologisch onderzoek.³ Uit een Nederlandse studie in 5 huisartsenpraktijken bleek dat slechts 62% van de geëxcideerde huidafwijkingen histopathologisch werd onderzocht; dit percentage varieerde overigens sterk onder de verschillende huisartsen. Als een afwijking klinisch werd geïnterpreteerd als 'cyste' varieerde het 'instuurgedrag' tussen huisartsen van 0 tot 65%. Bij afwijkingen die klinisch geïnterpreteerd werden als 'naevus' was de variatie 79-100%. Het 'pluis-/niet-pluis'-gevoel bleek van doorslaggevend belang te zijn bij de beslissing om weefsel al dan niet histopathologisch te laten onderzoeken.¹

In 1,5% van de huidafwijkingen die door huisartsen als klinisch benigne werden geduid, werd bij histopathologisch onderzoek een maligne of premaligne afwijking

aangetroffen.¹ In een Britse studie over huidafwijkingen die gewoonlijk niet histopathologisch onderzocht zouden worden, bedroeg het percentage maligniteiten circa 1%.³ In reactie op dit artikel wordt door sommige artsen histopathologisch onderzoek van alle excisies aanbevolen,¹ wat door anderen weer wordt afgeraden.^{3,4} Het niet inzetten van histopathologisch onderzoek na excisie kan de diagnostiek van maligniteiten vertragen en dus een doctor's delay veroorzaken. Of dit impliceert dat het verstandig en kosteneffectief is om alle geëxcideerde huidafwijkingen histopathologisch te laten onderzoeken, is vooralsnog onduidelijk.

Tot op heden bestaan er geen richtlijnen voor de eerste lijn over de diagnostiek en therapie van patiënten met huidtumoren. Ook zijn er geen concrete indicaties voor het inzetten van histopathologisch onderzoek. De recent herziene landelijke richtlijn 'Melanoom versie 2.0' is opgesteld zonder huisartsen en spreekt dan ook niet over de rol van de huisarts in het diagnostisch traject.⁵ Bovendien is er in de literatuur weinig bekend over welke huidafwijkingen histopathologisch onderzocht dienen te worden en welke niet. Dit bemoeilijkt het opstellen van dergelijke richtlijnen.

Naar ons inzicht is de positie van de eerstelijnszorg bij de diagnostiek van huidtumoren onderbelicht. Ter discussie staat hoe op basis van bestaande kennis en kunde de kwaliteit van diagnostiek en behandeling van huidtumoren in de huisartsenpraktijk verhoogd kan worden. Wij inventariseren hier de huidige stand van zaken en zetten de mogelijkheden tot verbetering in de volgende paragrafen uiteen.

OPLEIDING

Tijdens de opleiding tot basisarts wordt basale dermatologische kennis opgedaan in een theoretisch blok en een vaak nog facultatief coschap, die beiden enkele weken duren. In het huidige curriculum van de huisartsopleiding wordt door elk opleidingsinstituut afzonderlijk bepaald hoeveel aandacht er aan algemene dermatologie, waaronder huidtumoren, wordt besteed. Landelijke afspraken hierover ontbreken. Dat is opmerkelijk, aangezien een belangrijk deel van de consulten bij de huisarts dermatologische symptomen en aandoeningen betreft: 269 episodes (klachtenperiodes) per 1000 patiënten in 2010 (bron: www.linh.nl). De top 3 van meest frequente aandoeningen die haio's zien, heeft betrekking op het

Universitair Medisch Centrum Groningen, afd.

Huisartsgeneeskunde, Groningen.

Drs. T.A.J. Poelmann, dr.W.K. van der Heide en
dr. A.J. Berendsen, huisartsen.

Contactpersoon: drs. T.A.J. Poelmann
(tpoelmann@gmail.com).

bewegingsapparaat, de luchtwegen en de huid.⁶ Een groot en groeiend deel van deze dermatologische consulten betreft het beoordelen van huidtumoren, al dan niet in combinatie met een (cosmetisch) verzoek tot excisie.⁶ Natuurlijk doen haio's tijdens hun stages in de huisartsenpraktijk dermatologische praktijkervaring op. Desalniettemin pleiten wij ervoor dat er bij alle opleidingen tot huisarts de mogelijkheid wordt geboden om een stage dermatologie te volgen. Daarnaast zou er onderwijs op de onderwijsdagen van de huisartsopleiding gegeven moeten worden, bijvoorbeeld door dermatologen of inhoudelijk deskundige huisartsen.

Wat betreft het postacademische onderwijs, zouden de mogelijkheden tot nascholing moeten worden uitgebreid. Tot slot zal het opzetten van een kaderopleiding dermatologie van het Nederlands Huisartsen Genootschap voor huisartsen, het vergroten van expertise bij huisartsen bevorderen. Een kaderhuisarts heeft immers als specifieke taak ook collega-huisartsen te scholen.

KLINISCHE BEOORDELING

Het beginpunt van de evaluatie van een patiënt met een huidtumor vormt uiteraard de klinische beoordeling. Hierbij zijn anamnestic gezien de aanleiding van consultatie, hulpvraag en ervaren klachten of veranderingen van de afwijking van belang. Ook risicofactoren als zon-expositie, familieanamnese en huidtype dienen te worden besproken.

Het lichamenlijk onderzoek van de afwijking bestaat met name uit inspectie; bij voorkeur wordt het gehele lichaam geïnspecteerd om de te beoordelen tumor in een context te kunnen plaatsen. Voor gepigmenteerde huidafwijkingen kan de 'ABCD'-regel worden toegepast. Dit is een acroniem voor: asymmetrie ('asymmetry'), irregulariteit van de begrenzing ('border'), kleurschakering ('color') en diameter > 6 mm ('diameter').⁷ Voor niet-gepigmenteerde afwijkingen zijn er geen gevalideerde algoritmes die behulpzaam zijn voor de differentiatie tussen lage en hoge verdenking op een maligne huidtumor.

DERMATOSCOPIE

Wij menen dat het gebruik van de dermatoscoop in de huisartsenpraktijk een mogelijkheid biedt om de klinische beoordeling te optimaliseren. De dermatoscoop is een vergrootglas (10x) met een led-lampje. Door gebruik te maken van een vloeistof (olie, echogel) of van gepolariseerd licht wordt het stratum corneum bijna doorzichtig en worden diepere huidlagen visueel toegankelijk. Zo kan men beter onderscheid maken tussen benigne en maligne gepigmenteerde huidafwijkingen. Dermatoscopie verbetert de accuratesse van de diagnostiek van melanomen, maar daar is wel adequate training en ervaring voor nodig.⁶ Dit is een belangrijke vereiste, aangezien gebruik

zonder voorafgaande training de accuratesse doet dalen. Voorts zijn de tot nu toe verrichte studies over dermatoscopie vooral gedaan onder dermatologen; het aantal studies over dermatoscopie in de eerste lijn is vooralsnog zeer beperkt.

Een gerandomiseerde studie onder 73 huisartsen (n = 2522 patiënten) wees uit dat dermatoscopie de diagnostische accuratesse van afwijkingen die voor huidkanker verdacht waren, vergrootte. Er werden slechts 6 maligne huidtumoren gemist in de groep huisartsen die een dermatoscoop tot hun beschikking hadden en training kregen in het gebruik ervan; in de controlegroep, waarin de huisartsen geen dermatoscoop gebruikten, werden 23 maligniteiten van de huid gemist.⁸

In een andere gerandomiseerde studie werd 74 huisartsen gevraagd macroscopische en dermatoscopische foto's van gepigmenteerde huidafwijkingen te beoordelen. Er waren 2 groepen van 37 huisartsen. Beide groepen gebruikten de dermatoscoop, maar slechts 1 groep kreeg training. Ook in deze studie verbeterde de diagnostische accuratesse bij gebruik van de dermatoscoop na training.⁹

In de landelijke richtlijn 'Melanoom versie 2.0' wordt dermatoscopie aanbevolen in de klinische diagnostiek van gepigmenteerde huidafwijkingen. Ook wordt gesteld dat onervaren artsen zich dienen te bekwamen in de techniek alvorens deze toe te passen.⁵ Uit een Nederlandse studie (n = 216), bleek dat 43% van de huisartsen de dermatoscoop al gebruikte, terwijl slechts 18% er een training voor had gevolgd. Slechts 25% kende de CBO-richtlijn 'Melanoom van de huid'.¹ Er valt vermoedelijk nog veel winst te behalen op het gebied van kennis over gepigmenteerde huidafwijkingen en correct gebruik van de dermatoscoop bij huisartsen. Een uitbreiding van de mogelijkheden tot gerichte nascholing zou hier aan kunnen bijdragen.

TELEDERMATOLOGIE

Teledermatologie betreft het consulteren van een dermatoloog op afstand door de huisarts middels het sturen van een digitale foto. Van der Heijden et al. onderzochten 37.207 teledermatologieconsulten van 1821 huisartsen aan 166 dermatologen.¹⁰ De resultaten van deze studie suggereren dat het toenemende gebruik van teledermatologie patiëntvriendelijk, efficiënt, kosteneffectief en kwaliteitsbevorderend is. In respectievelijk 88% en 86% van de teleconsulten ervaren de deelnemende huisartsen teleconsultatie als nuttig en leerzaam. Teledermatologie kan gecombineerd worden met dermatoscopie: teledermatoscopie. Dit lijkt een betrouwbare methode te zijn, die bijdraagt aan een betere triage. Daarnaast heeft de teledermatoscopie als voordeel dat het de expertise van de huisarts op het gebied van dermatoscopie bevordert.

Voor gepigmenteerde huidtumoren is teledermoscopie echter niet valide en de techniek mag daar dus niet voor worden gebruikt.

CONCLUSIE

De literatuur over diagnostiek en behandeling van huidtumoren in de eerste lijn is beperkt. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de discussie over wat verantwoord en kosteneffectief beleid is ten aanzien van huidtumoren, nog niet is beslecht. Er zou meer onderzoek gedaan moeten worden, gericht op de vraag hoe de diagnostische en therapeutische procedures in de eerste lijn verder verbeterd zouden kunnen worden. Een NHG-standaard 'Diagnostiek en behandeling van huidtumoren' dient naar ons idee ontwikkeld te worden om eenduidiger beleid onder huisartsen te bevorderen.

Het contrast tussen de toenemende hoeveelheid huidafwijkingen die aan de huisarts gepresenteerd worden en de mate waarin huisartsen en hiao's hierin geschoold en nageschoold worden, is groot. Het structureel vergroten van dermatologische kennis onder huisartsen en hiao's

zou dus prioriteit verdienen. Dermatologen moeten uiteraard bij dit proces betrokken worden, zodat in gezamenlijkheid afspraken kunnen worden gemaakt.

Ook dermatoscopie zou kunnen bijdragen aan kwaliteitsbevordering, mits huisartsen zich via scholing voldoende bekwamen in de praktische toepassing van dit hulpmiddel. Tot slot zou verdere uitbreiding van het gebruik van teledermatologie en teledermoscopie de kwaliteit, kosteneffectiviteit en kennis bij huisartsen kunnen doen toenemen.

Mw. drs. P.M. Meiners, afd. Kaakchirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, droeg bij aan het tot stand komen van het artikel.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 7 oktober 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5279

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

REFERENTIES

- 1 Buis PAJ. The cutting edge of skin lesions in general practice and pathology. [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2011.
- 2 Fleischer AB Jr, Feldman SR, White RE, Leshin B, Byington R. Procedures for skin diseases performed by physicians in 1993 and 1994: analysis of data from the National Ambulatory Medical Care Survey. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37:719-24 Medline. doi:10.1016/S0190-9622(97)70107-5
- 3 Lowy A, Willis D, Abrams K. Is histological examination of tissue removed by general practitioners always necessary? Before and after comparison of detection rates of serious skin lesions. *BMJ.* 1997;315:406-8 Medline. doi:10.1136/bmj.315.7105.406
- 4 Khorshid SM, Pinney E, Bishop JA. Melanoma excision by general practitioners in north-east Thames region, England. *Br J Dermatol.* 1998;138:412-7 Medline. doi:10.1046/j.1365-2133.1998.02116.x
- 5 Integraal Kankercentrum Nederland. Richtlijn 'Melanoom versie 2.0'. www.oncoline.nl/melanoom, geraadpleegd op 15 oktober 2012. link
- 6 De Jong J, Visser MR, Mohrs J, Wieringa-de Waard M. Opening the black box: the patient mix of GP trainees. *Br J Gen Pract.* 2011;61:e650-7 Medline. doi:10.3399/bjgp11X601361
- 7 Giard RWM, Neumann HAM. Diagnostiek van gepigmenteerde huidafwijkingen: hoe een maligne melanoom te onderkennen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2004;148:2261-7. MedlineNTvG
- 8 Argenziano G, Puig S, Zalaudek I, Sera F, Corona R, Alsinà M, et al. Dermoscopy improves accuracy of primary care physicians to triage lesions suggestive of skin cancer. *J Clin Oncol.* 2006;24:1877-82 Medline. doi:10.1200/JCO.2005.05.0864
- 9 Westerhoff K, McCarthy WH, Menzies SW. Increase in the sensitivity for melanoma diagnosis by primary care physicians using skin surface microscopy. *Br J Dermatol.* 2000;143:1016-20 Medline. doi:10.1046/j.1365-2133.2000.03836.x
- 10 Van der Heijden JP, de Keizer NE, Spuls PI, Witkamp L. Teledermatologisch consult door de huisarts: betere zorg tegen lagere kosten. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2012;156:A4253. NTvG