

Dermatoscopie voor gevorderden

voor behandelaars in de huisartsenpraktijk



Maartje Spit

© 2020 Spico e-ducatie
Roerlaan 16
5691 HJ Son

Auteur: Maartje Spit

Eerste druk, september 2020

Vormgeving en lay-out: Vormenbrouwer

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de auteur.

ISBN: 9789464181098

Inhoud

Inleiding	5
1. Patroonanalyse	7
2. Gepigmenteerde vlakke laesies gelaat	12
2.1 Patronen gelaat	13
2.2 Differentiaal diagnoses	14
2.3 Lippen	30
2.4 Samenvatting	34
3. Acrale laesies	35
3.1 Patronen en differentiaal diagnoses	35
3.2 BRAAFF checklist	41
3.3 Samenvatting	44
4. Vaatpatronen	45
4.1 Patronen	49
4.2 Rangschikking van vaten	61
4.3 Samenvatting	66
5. Dermatoscopie van jong tot oud	67
5.1 Kinderen	67
5.2 Volwassenen	73
5.3 Ouderen	77
5.4 Samenvatting	82
6. Valkuilen, tips & tricks	83
6.1 Technische valkuilen	83
6.2 Inhoudelijke valkuilen	85
6.3 Tips & tricks	96
6.4 Samenvatting	102

7. Het basaalcelcarcinoom en subtypen	103
7.1 Dermatoscopie BCC	104
7.2 Dermatoscopie BCC en subtypering	110
7.3 Samenvatting	112
Bijlage 1 Differentiaal diagnoses gepigmenteerde laesies gelaat	113
Bijlage 2 Subtypering BCC	114
Bronnen en verantwoording	115
Nawoord	119
Over de auteur	121

Inleiding

In de beoordeling van verdachte huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk is de dermatoscoop onmisbaar. Na een basis cursus dermatoscopie kun je al heel veel verdachte huidafwijkingen beter diagnosticeren met behulp van de dermatoscoop. Of in elk geval pluis van niet-pluis onderscheiden. Hiermee boek je al veel winst voor je patiënt met verdachte huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk.

Maar sommige laesies blijven erg lastig om goed te beoordelen, bijvoorbeeld omdat ze op een bijzondere locatie zitten, zoals bij acrale laesies of gepigmenteerde vlakke laesies van gelaat en lippen. Ook is het lastig wanneer laesies heel veel pigment bevatten of juist weinig. In het laatste geval ben je aangewezen op de beoordeling van andere aspecten zoals bijvoorbeeld het vaatpatroon, hetgeen erg lastig kan zijn. Maar ook: hoe beoordeel je huidafwijkingen bij kinderen? Denk dan bijvoorbeeld aan het beleid van congenitale naevi of bijzondere naevi zoals de naevus van Reed en de Spitz naevus. Wanneer is een naevus verdacht? Welke aanwijzingen zijn hiervoor te geven tijdens je patroonanalyse? Welke valkuilen bij dermatoscopie zijn er aan te wijzen en welke tips & tricks zijn er beschikbaar zodat je nog beter wordt in de diagnostiek van verdachte huidafwijkingen?

Dit boek is geschreven voor behandelaars in de huisartsenpraktijk die zich hebben bekwaamd in dermatoscopie en die hun dermatoscopievaardigheden naar een hoger niveau willen brengen.

Het mag beschouwd worden als een aanvulling op een cursus dermatoscopie en het is bedoeld als een praktisch handboek voor tijdens het spreekuur.

1. Patroonanalyse

Kijker en dermatoscoop zijn complementair. Echter, vrijwel elke waarneming begint met een goede klinische blik. En in eerste instantie zónder optische hulpmiddelen. Dit is de eerste en essentiële stap in de beoordeling van verdachte huidafwijkingen. Hoe klein de huidlaesie ook is, je bekijkt deze altijd in de klinische context van je patiënt (zoals bijvoorbeeld de mate van zonexpositie, voorgeschiedenis, huidtype en het moedervlekpatroon van je patiënt).



1.1 Macroscopie van een nodulaire laesie met centrale ulceratie.

Met een goede belichting en een geoefend oog valt deze laesie op bij de totale huidinspectie van een 73-jarige risicopatiënt met meerdere basaalcelcarcinomen (BCC's) in de voorgeschiedenis. Is dit er weer een? Vervolgens neem je de dermatoscoop erbij. Om vervolgens te ontdekken dat het waarschijnlijk inderdaad weer om een BCC gaat en om deze met alle prachtige details te aanschouwen zoals de slingerende vaatjes, de keratinisatie, de centrale ulceratie, de polarisatie-specifieke witte lijnen en het 'sticky fibre-sign' (figuur 1.2)!



1.2 Non-contact dermatoscopie van een nodulair BCC gemaakt met gepolariseerd licht.

Een dermatoscoop is dus net als de otoscoop en de stethoscoop een aanvulling op de diagnostiek in de spreekkamer.

Net als in het basisboek 'Betere diagnostiek van verdachte huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk' (Spit, 2020) vormt de patroonanalyse ook de rode draad van dit boek. De 'bijbel' van de patroonanalyse is geschreven door Harald Kittler et al. (2016), een absolute aanrader voor elke ervaren dermatoscopist om aan te schaffen.

Patroonherkenning

De patroonanalyse is een cognitieve analyse die steeds op dezelfde systematische wijze wordt uitgevoerd. Voorafgaand aan deze analytische methode is er echter altijd sprake van een pluis of niet-pluis gevoel (intuïtieve analyse). Hierbij heb je op basis van de architectuur en de mate van symmetrie van kleuren en patronen vaak in één seconde al bepaald of je de laesie pluis vindt of niet. Zie je bijvoorbeeld één patroon en één kleur dan weet je dat de laesie pluis is en dan ga je door naar het beoordelen van de volgende laesie. Zo beoordelen we 80% van de huidafwijkingen van onze patiënten.

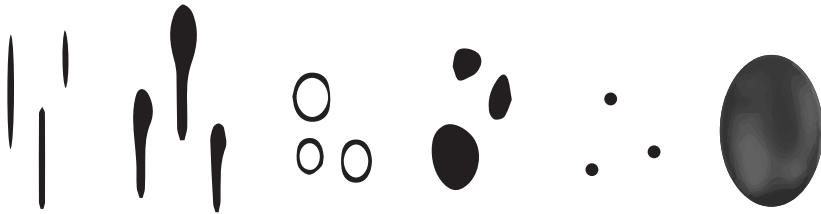
Echter wanneer dit systeem faalt, met andere woorden, je voelt onzekerheid over je pluis-diagnose, dan is het van belang om de patroonanalyse toe te passen. Heb je dus langer dan één seconde nodig om een huidlaesie te beoordelen dan zul je moeten overgaan op de patroonanalyse.

De patroonanalyse gaat uit van het volgende principe:

Patronen + kleuren + aanwijzingen = voorkeursdiagnose

Patronen

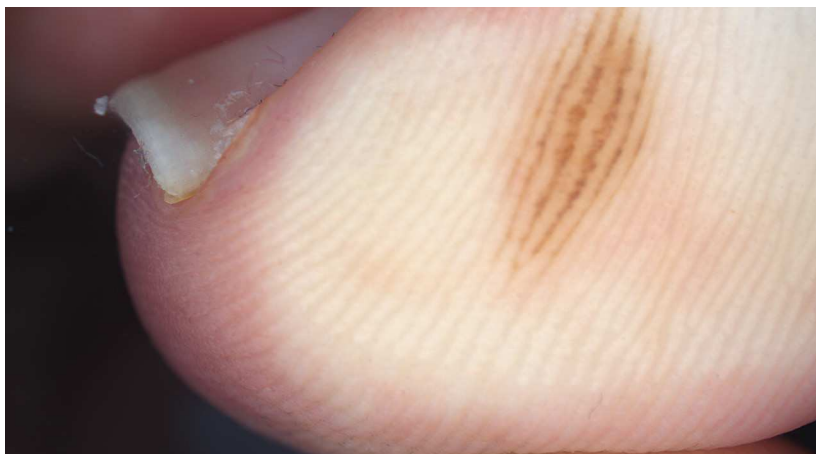
De 6 basiselementen zijn: lijnen, pseudopodia, cirkels, klodders, puntjes en een structuurloos patroon (figuur 1.3).



1.3 De zes basiselementen van de patronen binnen de patroonanalyse, v.l.n.r. lijnen, pseudopodia, cirkels, klodders, puntjes en een structuurloos patroon. Bron: Kittler et al., 2016.

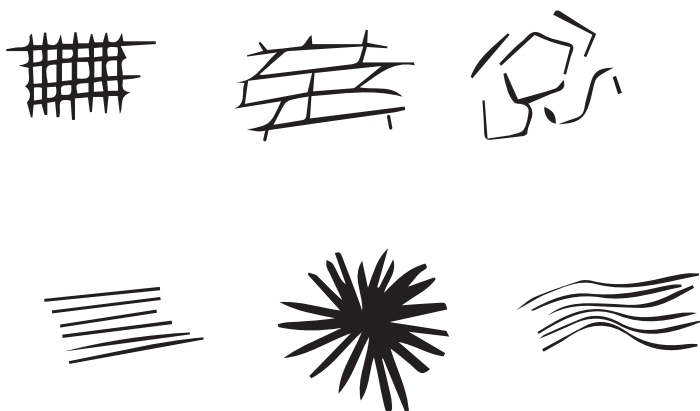
Een verzameling van basiselementen vormt een patroon indien het een groot deel van de laesie beslaat. Dus drie cirkels maken nog geen patroon van cirkels.

In figuur 1.4 zie je een patroon van parallelle lijnen, een typisch patroon bij acrale laesies.



1.4 Een patroon van parallelle lijnen bij een acrale naevus.

Er zijn zes typen lijnen (figuur 1.5), namelijk v.l.n.r. reticulair, vertakte, hoekige (angulaire), parallelle, radiaire en gebogen lijnen die zowel in benigne als maligne afwijkingen kunnen voorkomen. Voorbeelden van de verschillende lijnpatronen komen terug in de volgende hoofdstukken.



1.5 Zes verschillende type lijnen.

Aanwijzingen

Kenmerken die leiden tot een voorkeursdiagnose worden aanwijzingen genoemd. Bijvoorbeeld een blue naevus heeft meestal alleen een structuurloos patroon. Ook de typische kleur kan een aanwijzing zijn, zoals de rode klodders van een angioom. Een combinatie van een patroon en een kleur kan ook een aanwijzing zijn, zoals een patroon van bruine parallelle lijnen volgens een groevenpatroon dat typerend is voor een acrale naevus. Ook de afwezigheid van een kenmerk kan een aanwijzing zijn.

In de volgende hoofdstukken volgt een toepassing van de patroonanalyse op bijzondere lokalisaties van het lichaam en onder specifieke omstandigheden.

2. Gepigmenteerde vlakke laesies gelaat

In dit hoofdstuk wordt de differentiaal diagnostiek besproken van vlakke gepigmenteerde laesies in het gelaat aan de hand van de patroonanalyse zodat je dit soort laesies beter kunt differentiëren als pluis of niet-pluis.

Herkenning ervan draagt niet alleen bij aan betere diagnostiek maar kan ook onnodige excisies voorkomen en het aantal onterechte verwijzingen naar de dermatoloog reduceren.



2.1 Macroscopie van een verruca seborrhoica in het gelaat.

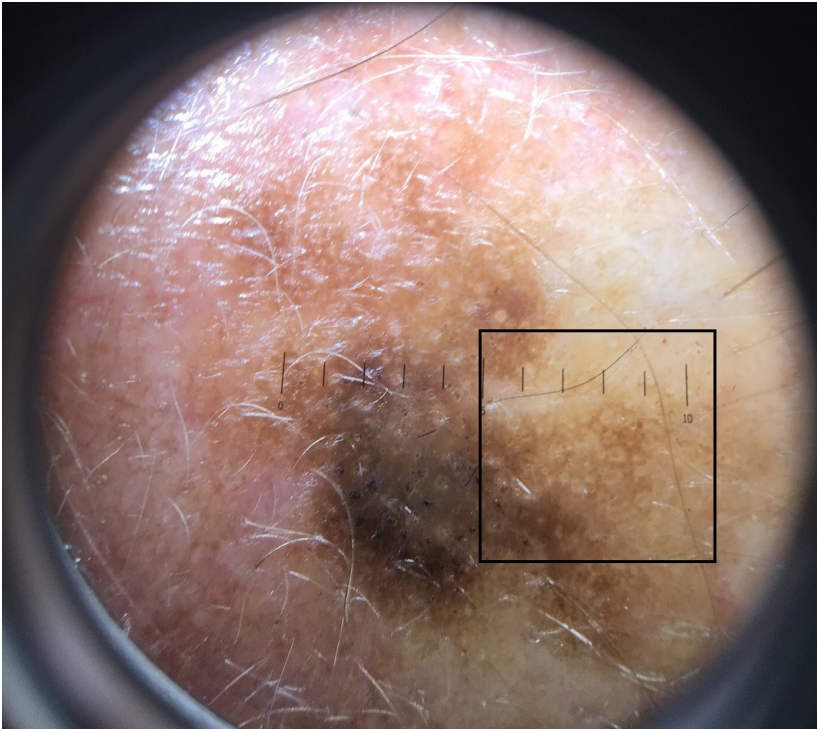
Bron: dermatoscopieplatform.nl, door huisarts G. de Haan-Kooijman.

2.1 Patronen gelaat

Als je kijkt naar de anatomie van het gelaat zijn er twee kenmerken specifiek van belang, namelijk:

1. De huid is dun.
2. De huid bevat veel folliculaire openingen.

Hierdoor komt er bij vlakke gepigmenteerde laesies in het gelaat per definitie een netwerkstructuur tot stand, zowel bij melanocytaire als niet-melanocytaire laesies. Dit betekent dat bijvoorbeeld bij een vlakke verruca seborrhoica ook een patroon van reticulair lijnen gezien kan worden zoals in figuur 2.2 te zien is.



2.2 Dermatoscopie van de verruca seborrhoica in het gelaat uit figuur 2.1 met een patroon van reticulair lijnen in het zwarte vierkant. Bron: dermatoscopieplatform.nl, door huisarts G. de Haan-Kooijman.