



Dokter Klinkertweg 18
8025 BS Zwolle
038-455 9851
info@mccklik.nl

Dermatologie D

VERDACHTE HUIDTUMOREN

1^e druk 2011
2^e druk 2020-v2

Samengesteld door huisartsen uit regio Zwolle, dermatologen van Isala.
Zie ook de [NHG-standaard Verdachte huidafwijkingen M108](#) (2017).

INLEIDING

- Behandel op basis van de (waarschijnlijkheids-)diagnose in combinatie met:
 1. (inschatting van) laag/hoog-risico kenmerken van de laesie
 2. laag/hoog risico factoren bij patiënt.
- Behandeling van benigne laesies valt buiten bestek van de standaard/werkafspraken.

WAARSCHIJNLIJKHEIDSDIAGNOSE OPSTELLEN

Huidkleurige tumor	<ul style="list-style-type: none">• glad oppervlak• keratotisch/schilferend oppervlak	NHG tabel 2 NHG tabel 3
Niet huidkleurige tumor	<ul style="list-style-type: none">• glad oppervlak• keratotisch/schilferend oppervlak	NHG tabel 4 NHG tabel 5

AANVULLEND BIJ MELANOCYTAIRE LAESIES

Bepaal melanoomkenmerken met het ABCDE-acroniem (≥ 3 punten is verdacht):

Asymmetrie		(1pt)
Begrenzing	wisselend scherp/onscherp	(1pt)
Color	niet-egaal	(1pt)
Diameter	≥ 5 mm	(1pt)
Evolutie	verandering/groei	(1pt)

- Bij meerdere moedervlekken toets het 'ugly duckling sign' (deze is positief indien de laesie afwijkt t.o.v. overige moedervlekken van patiënt bij totale huidscreening).
- Gebruik geen teledermatologie voor de diagnostiek van verdachte (melanocytair) laesies.

RISICO INSCHATTING VAN PATIENT

Inspecteer de gehele huid bij meerdere laesies als de verdachte huidafwijking waarmee patiënt zich presenteert verdacht is voor een huidmaligniteit.

Verhoogd risico	<ul style="list-style-type: none">• Huidmaligniteit in VG• Uitgebreide actinische schade• Meerdere verdachte huidafwijkingen• Thiazide-diuretica
Hoog risico	<ul style="list-style-type: none">• > 5 atypische naevi of > 100 naevi• Aanwezigheid van FAMMM-syndroom• Immun gecompromitteerde patiënt

RISICO INSCHATTING VAN DE LAESIE

Laag risico (pre)maligniteit

- **Basaalcelcarcinoom:** primair, romp, ledematen, < 2cm en superficiële/nodulaire groei.
- **Morbus Bowen:** primair en < 2cm
- **Aktinische keratose**

Hoog risico (pre)maligniteit

- **Basaalcelcarcinoom:** Hoofd-hals-gebied (H-zone) of > 2cm of recidief/residu of sprieterige en/of micronodulaire groei.
- **Morbus Bowen > 2cm** in hoofd-hals-gebied of recidief/residu
- **Plaveiselcelcarcinoom**
- **Keratoacanthoom**
- **Melanoom**
- **Aktinische keratose** met onvoldoende respons op topicale therapie

BESLISSCHEMA HUIDTUMOREN



AANVULLEND ONDERZOEK EN BELEID BIJ LAAG RISICO OP (PRE)MALIGNITEIT

Neem bij voorkeur een foto voorafgaande aan biopt of excisie.

A. Melanocytaire laesie in de dd.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Niet atypische naevus (ABCDE < 3pt) | Geen aanvullend onderzoek nodig. Normale moedervlek. |
| Atypische naevus (ABCDE ≥ 3 pt) | <ul style="list-style-type: none">• Neem foto en her beoordeel na 6-12 weken. Indien nog steeds onveranderd atypisch → geen aanvullend onderzoek nodig.• Verwijzen naar dermatoloog voor beoordeling.• Ter uitsluiting van melanoom doe een diagnostische excisie met marge van 2-3 mm in de lengterichting van de lymfebanen. (op extremiteiten betekent dit een excisie met de grootste lengte as in de lengterichting van de extremiteit).• Stuur in voor pathologisch onderzoek. |
| 'Ugly duckling':positief | <ul style="list-style-type: none">• Spoedverwijzing dermatologie voor diagnostiek |
| Verdenking melanoom | <ul style="list-style-type: none">• Spoedverwijzing dermatologie voor diagnostiek |

B. Overige laesies

- Doe een diagnostisch stansbiopt onder lokaal anesthesie.
- Gebruik bij voorkeur maat 3 of 4 van stansbiopteur; volledige excisie met een stansbiopteur is niet wenselijk.
- Huid loodrecht op huidlijnen spreiden (ellipsvormige bioptwond) en biopteer draaiend tot aan subcutane vet. Knip biopt af onder niveau dermis. Sluit met hechting.

ZELF BEHANDELLEN VAN LAAG RISICO (PRE)MALIGNITEITEN

- | | |
|---------------------------------------|--|
| Actinische keratose | <ul style="list-style-type: none">• Bevries 2x tot een halo vormt 1-2 mm rondom de laesie.• Efudix 2x daags gedurende 4 weken.• Afwachtend beleid (vaseline smeren). |
| Laag risico basaalcelcarcinoom | <ul style="list-style-type: none">• Nodulair type → Excisie met excisiemarge van 3-4 mm.• Superficieel type:<ul style="list-style-type: none">- Efudix 2 x daags gedurende 4 weken- Cryo bij laesies < 5 mm. Bevries 2x totdat er zich een halo vormt 1-2 mm rondom de laesie.- Excisie met excisiemarge van 3-4 mm. |
| Laag risico Morbus Bowen | <ul style="list-style-type: none">• Excisie (excisiemarge 3-5 mm)• Cryo (bij laesies < 5 mm. Bevries 2x totdat er zich een halo vormt 1-2 mm rondom de laesie.• Efudix 2 x daags gedurende 4 weken. |
| Atypische naevus < 3 pt | <ul style="list-style-type: none">• Instructie zelfcontrole aan patiënt, folders over moedervlekcontrole via thuisarts.nl |
| Follow-up | <ul style="list-style-type: none">• Na cryo- of efudix behandeling; controleer na 3-6 mnd.• Bij totale excisie geen controle nodig• Bij een maligniteit eenmalig van top tot teen huidcontrole op een eventuele tweede (pre)maligniteit.• Bij patiënten met meerdere nonmelanoma huidmaligniteiten overweeg thiazide-diuretica om te zetten.• Gebruik folders beschikbaar op thuisarts.nl voor instructie over zelfcontrole van het litteken en overige huid.• Instrueer patiënt tot bescherming huid bij zonexpositie. |

AANVRAAG PA-ONDERZOEK EN UITSLAG BIJ EXCISIE OF BIOPT

Aanvraagformulier	Plaats een order in <i>Zorgdomein</i> of gebruik het aanvraagformulier 'histologisch onderzoek eerste lijn'(groene formulier).
Differentiaaldiagnose en mate verdenking	Vermeld de differentiaaldiagnose en mate verdenking maligniteit (aangegeven op schaal 1-5).
Uitslag	In principe binnen 3-5 werkdagen (weekend niet meegerekend). Het Pa-lab belt alleen indien er een bijzondere maligniteit of melanoom is aangetroffen.

VERWIJS NAAR DE DERMATOLOOG

Vermoeden (of vastgesteld):	<ul style="list-style-type: none">• Basaalcelcarcinoom, hoogrisico• Morbus Bowen (hoogrisico)• Plaveiselcelcarcinoom of kerato-acanthoom• Dysplastische naevus (na histologie)• Melanoom of lentigo maligna
Incomplete respons op behandeling en na irradicale excisie	<ul style="list-style-type: none">• Actinische keratose• Basaalcelcarcinoom (laagrisico)• Morbus Bowen (laagrisico)
Hoog risico op maligniteit	<ul style="list-style-type: none">• Immunosuppressieve therapie• Vijf of meer atypische naevi en/of honderd of meer moedervlekken• Aanwezigheid van FAMMM syndroom
Overweeg verwijzing / laagdrempelig verwijzen bij:	
Verhoogd risico	<ul style="list-style-type: none">• Huidmaligniteit in VG• Uitgebreide actinische schade• Meerdere verdachte huidafwijkingen• Thiazide-diuretica
Locatie van laesie	<ul style="list-style-type: none">• Pretibiaal, handen, voeten en rond gewrichten.