



Dermatoscopie

S.M.Habib¹, R.E.J. Roach¹, N.A. Kukutsch²

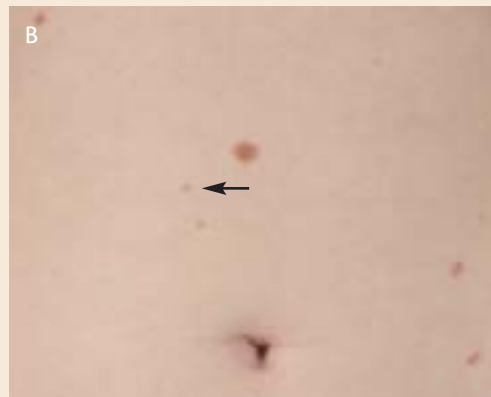
De afgelopen jaren hebben we het hele spectrum van de dermatoscopie, variërend van gepigmenteerde tot niet-gepigmenteerde laesies, laten passeren. De huidige reeks bestaat uit een aantal uitdagende, soms verrassende casus waarbij we op basis van kliniek en dermatoscopie ruimte willen bieden voor discussie over de diagnostiek en het verder te volgen beleid.

CASUS 19

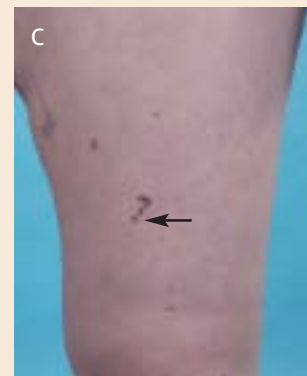
Wij zagen een 33-jarige patiënte op de *Pigmented lesion clinic* voor periodieke controle. Zij is lid van een familie waarin de

p16-Leiden-mutatie is aangetoond. Op basis van haar voor-geschiedenis (multipele melanomen) en de familieanamnese werd zij beschouwd als drager van deze mutatie.

Anamnestic bleek dat patiënte enkele veranderde laesies had op de linkerschouder, het abdomen en het linkerbovenbeen waar zij haar twijfels over had. In vergelijking met de *total body*-foto's van eerder viel op dat de laesie op de linkerschouder en linkerbovenbeen donkerder en groter waren geworden. Voorts bleek de naevus op het abdomen licht veranderd ten opzichte van de eerdere foto en bleek deze een nieuwe maculeuze rand te vertonen.



Figuur 1. Overzichtopnamen (foto's uit het verleden).



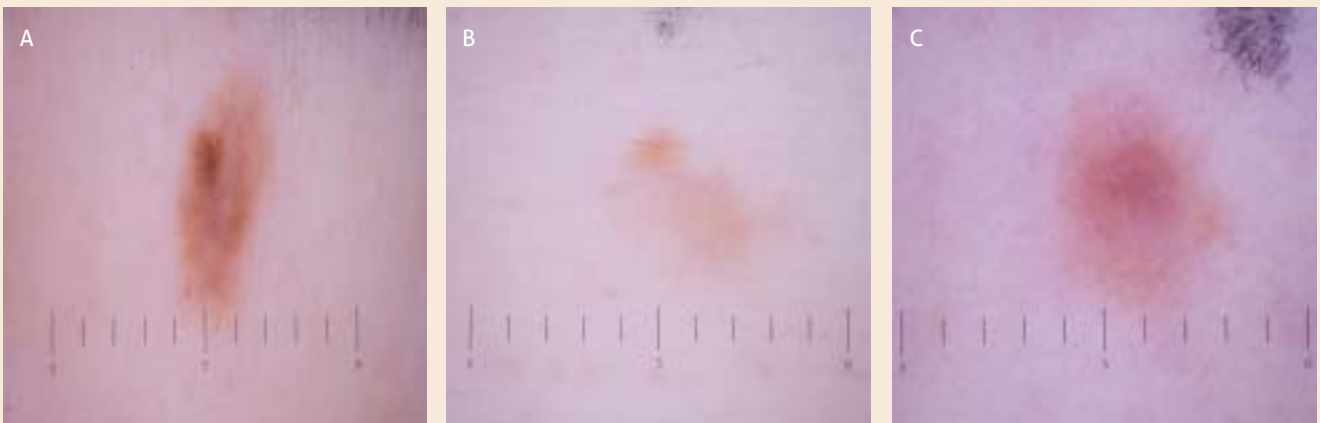
Figuur 2. Overzichtopnamen (huidige situatie).

¹ Aios, afdeling Dermatologie, LUMC, Leiden

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, LUMC, Leiden



Figuur 3. Macroscopische beelden.



Figuur 4. Dermatoscopische beelden.

1. Welke dermatoscopische structuur/structuren herkent u?
2. Wat is uw diagnose?
3. Wat is uw beleid?

Het antwoord vindt u op pagina 56.

CORRESPONDENTIEADRES
 Nicole Kukutsch
 E-mail: n.a.kukutsch@lumc.nl

Antwoorden

1. Figuur 1A. Bij dermatoscopie werd een atypisch pigmentnetwerk gezien (donkerder en breder bij 10.00 uur). Daarbij was er een grijsblauwe waas zichtbaar op 9.00 uur (zwarte pijl) en zagen wij centraal erytheem en puntvaten.

Figuur 1B. Bij dermatoscopie werd in het craniale gedeelte een pigmentnetwerk gezien (blauwe pijl). Voorts waren er verspreid meerdere puntvaten zichtbaar (rode pijl).

Figuur 1C. Bij dermatoscopie werden geen melanocytaire kenmerken gezien. Wel zijn er meerdere puntvaten en lineaire vaten (groene pijl) verspreid over de gehele laesie.

2. Op basis van de kliniek en het dermatoscopisch beeld stonden een naevus naevocellularis en een atypische naevus in onze differentiële diagnose. Gezien haar voorgeschiedenis, mutatiestatus, discrete kenmerken voor melanoom bij de dermatoscopie van 4A en aanwezigheid van puntvaatjes en lineaire vaatjes over de gehele laesie bij 4C, die bij haar andere naevi niet waar werden genomen, en de veranderingen op de *total body*-foto's werd een beginnend melanoom in onze differentiële diagnose opgenomen.

Histopathologisch onderzoek van de laesie (figuur 1A) liet een *superficial atypical melanocytic proliferation of uncertain significance* (SAMPUS) zeer verdacht voor melanoom, breslowdikte 0,3 mm zonder ulceratie of microsatellitose zien.

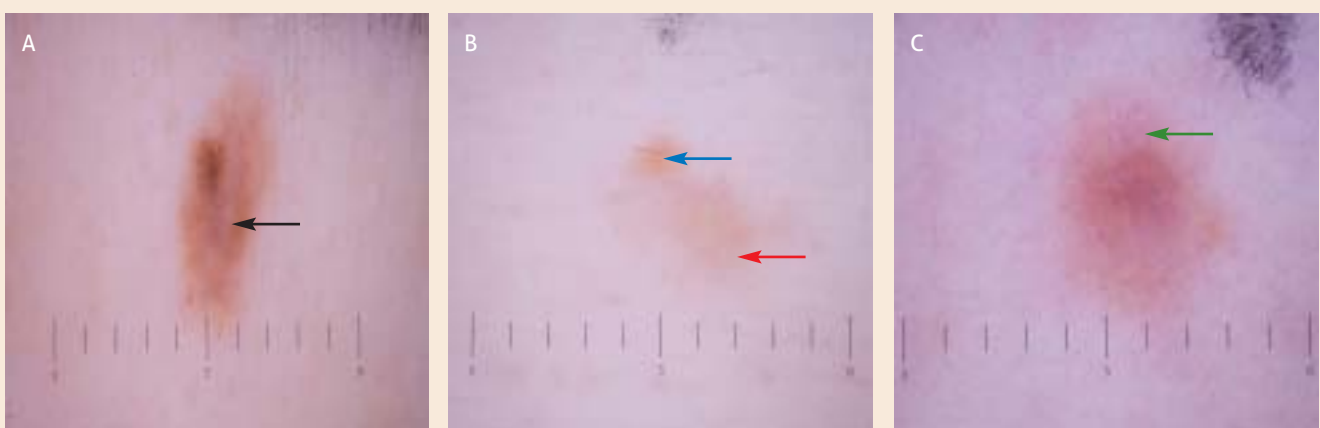
Histopathologisch onderzoek van de laesie (figuur 1B) liet een superficieel spreidend melanoom met daarnaast een dermale naevus naevocellularis, breslowdikte 0,3 mm zonder ulceratie of microsatellitose zien.

Histopathologisch onderzoek van de laesie (figuur 1C) liet een superficieel spreidend melanoom, breslowdikte 0,2 mm zonder ulceratie of microsatellitose zien.

3. Na de diagnostische excisie werd voor alle laesies een re-excisie met marge 1 cm ingepland.

Deze casus illustreert het belang van de anamnese, de context en het waarnemen van discrete dermatoscopische kenmerken die op een melanoom kunnen wijzen. Voorts benadrukt deze casus het nut van het gebruik van *total body*-fotografie bij screening op een melanoom bij hoogrisicopatiënten. Bij deze groep dient de anamnese zwaar mee te wegen bij het besluit om een weinig verdachte laesie diagnostisch te excideren omdat de a priori kans op een melanoom verhoogd is en de patiënt vaak als eerste subtiele veranderingen waarneemt. [1]

De controle van hoog risico patiënten door de dermatoloog is de afgelopen jaren aanzienlijk verbeterd door gebruik van *total body* fotografie in combinatie met digitale dermatoscopie. [2]



Figuur 1. Dermatoscopische beelden.

LITERATUUR

1. Bergman W, Gruis NA. Management of melanoma families. *Cancers* 2010;2(2):549-66.
2. Salerni G, Carrera C, Lovatto L, et al. Benefits of total body photography and digital dermatoscopy ("two-step method of digital follow-up") in the early diagnosis of melanoma in patients at high risk for melanoma. *J Am Acad Dermatol* 2012;67(1):e17-27.