

MELANOOM

Geagmineerde spitznaevi of gemetastaseerd spitzoïde melanoom?

M.S. van Kester¹, C. Eggen², A. Beishuizen³, N.A. Kukutsch¹

¹ Afdeling Dermatologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

² Afdeling Dermatologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

³ Afdeling Kinderoncologie en -hematologie, Erasmus Medisch Centrum – Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam

Correspondentieadres:

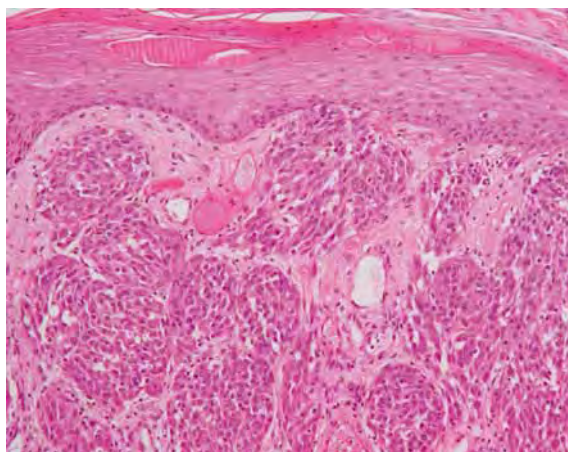
Marloes van Kester

E-mail: M.S.van_Kester@lumc.nl

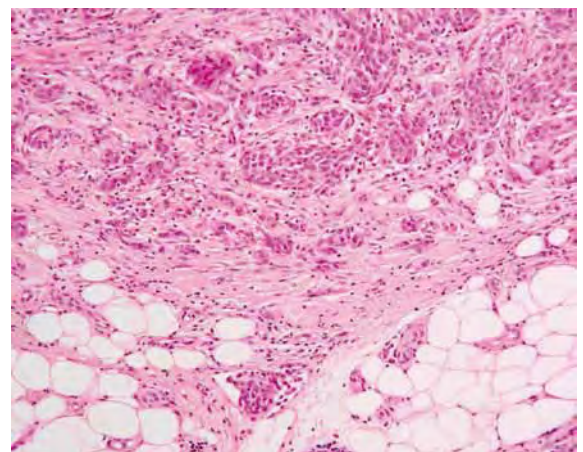
ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een gezond 4-jarig meisje ontwikkelde op de linkervoetrug in enkele maanden een 1 cm grote erythemateuze papel. De papel werd geëxcideerd onder de diagnose granuloma pyogenicum en het defect werd gesloten door middel van een rhomboidflap. Echografisch onderzoek toonde geen vergrote lymfklieren inguinaal. Enkele weken na excisie ontstonden meerdere papels in en nabij het litteken. Histopathologie van de excisie, re-excisie van het litteken en twee biopten van nabij gelegen papels toonden alle hetzelfde beeld van een proliferatie van

spitzoïde melanocyten, met een compacte architectuur van de dermale celnesten en aanwezigheid van mitotische activiteit en een relatief hoog aantal MIB 1-positieve kernen (figuur 1A en B). Focaal werd lymfangioinvasieve groei gezien. De laesie werd histologisch beschouwd als een spitzoïde tumor van onbekende maligne potentie (STUMP), waarvan de snijranden niet vrij waren. Op dat moment werd patiëntje naar ons ziekenhuis verwezen. De casus werd besproken in een expertpanel. Mede aan de hand van het klinisch beeld van multipale monomorphe roze papels werd de diagnose geagmineerde spitznaevi van onbekende maligne potentie gesteld. Vanwege de lastig te interpreteren histologie kozen we voor excisie van de gehele laesie (figuur 2) en follow-up met tevens echografie van de lymfklieren. Het defect werd gesloten door middel van een split-skin graft, waarbij functionaliteit van de voet behouden bleef. Na zes maanden waren er geen tekenen van recidief. Echter echografie toonde inguinaal ipsilateraal multipale vergrote lymfklieren, tot 2,7 cm groot. De grootste lymfklier werd geëxcideerd en toonde een vergelijkbaar infiltraat als de huidbiopten met spitzoïde tumorcellen (figuur 3). De grootte van de lymfklieren en het aantal vergrote lymfklieren in acht nemend werd het beschouwd als



Figuur 1A. Histopathologie.



Figuur 1B. Histopathologie.



Figuur 2. Recidief met papels in en nabij het excisielitteken.

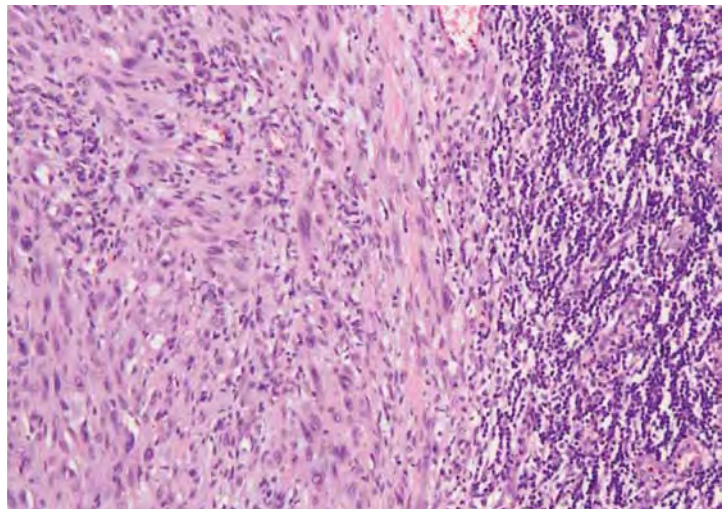
metastasen. De diagnose werd bijgesteld naar spitzoïde melanoom. PET-CT-scan toonde activiteit in één lymfklier inguinaal, waarbij geen aanwijzingen werden gezien voor andere metastasen of activiteit op de linkervoet. Inguinale lymfklierdissectie werd uitgevoerd. Adjuvant kreeg ze temozolomide, een cytostaticum, in maandelijkse kuren gedurende een jaar. Twee jaar na de initiële diagnose werden geen afstandsmetastasen gezien of tekenen van locoregionaal recidief.

BESPREKING

We beschrijven een 4-jarig meisje met geagmineerde spitztumoren van onbekende maligne potentie op de voetrug, ontwikkelend na excisie van de primaire laesie. Gedurende follow-up ontstond inguinaal lymfklierbetrokkenheid.

Spitznaevi zijn goedaardige melanocyttaire laesies met histologisch overeenkomsten met maligne melanoom. In atypische spitznaevi is histologische onderscheiding van een spitzoïde melanoom notoir lastig. Kelley en Cockerell stelden voor om de schildwachtklierprocedure als diagnostisch middel in te zetten voor moeilijk te classificeren cases.¹ Echter deze strategie complicerend is de observatie dat lymfklieren kleine hoeveelheden melanocyttaire cellen kunnen bevatten van het weefsel dat ze draineren. Bij zowel gewone verworven,² congenitale,³ als blue naevi⁴ werden kleine deposities van cellen in de lymfklieren aangetoond. Er wordt daarom aangenomen dat dit ook bij spitznaevi het geval zal zijn, zodat lymfklierbetrokkenheid als onvoldoende bewijs geldt voor maligniteit.⁵ Lallas en collega's

hebben een systematische review uitgevoerd naar de rol van de schildwachtklierprocedure als prognostische methode in het beleid van atypische spitztumoren.⁶ Zij concludeerden dat deze test voor atypische spitztumoren geen prognostisch waarde heeft.⁶ Dit review stelt daarnaast dat atypische spitztumoren over het algemeen een goede prognose hebben. Geagmineerde of gedissemineerde spitznaevi zijn zeldzaam. Tot dusver zijn er geen gevallen van maligne ontaarding van geagmineerde of gedissemineerde spitznaevi beschreven. In tegenstelling tot de eerder gepubliceerde geagmineerde spitznaevi⁷⁻¹⁰ toont onze casus echter een histologisch beeld van een STUMP.



Figuur 3. Histopathologie lymfklier.

Het klinische beeld in combinatie met de histopathologie van deze casus waren erg lastig te interpreteren. Een gepast beleid voor deze casus vaststellen was daarmee een uitdaging. Onze casus is gelijk aan de casus van eruptieve multipiele spitznaevi zoals beschreven door Paties en collega's⁹ met betrekking tot locatie en recidief van snelgroeïende noduli. Echter hun casus toonde een makkelijker te interpreteren histologische beeld waarbij er steeds de zorg was van zowel overdiagnostiek als onderdiagnostiek. Omdat het histologisch beeld als van onbekende maligne potentie werd beschouwd hebben we gekozen voor excisie van het volledige aangedane gebied. Er werd geen schildwachtklierprocedure verricht vanwege de twijfelachtige diagnostische of prognostische waarde. Het snelle ontstaan en de grootte van de lymfklierbetrokkenheid pleitten tegen de diagnose STUMP.

Concluderend, is de meest waarschijnlijke diagnose bij deze bijzondere casus daarmee een spitzoïde melanoom. De prognose is lastig te voorspellen. We stellen voor om alle moeilijk te interpreteren spitzcasus inclusief hun beloop vast te leggen in een internationale database. Zodoende kan het beloop van deze casuïstiek ons leiden in het beleid van toekomstige casus.

Met dank aan prof. W.J. Mooi voor zijn waardevol

commentaar en het ter beschikking stellen van de histopathologische fotos.

Dit artikel is recent (in het Engels) ingediend bij het *British Journal of Dermatology*.

LITERATUUR

1. Kelley SW, Cockerell CJ. Sentinel lymph node biopsy as an adjunct to management of histologically difficult to diagnose melanocytic lesions: a proposal. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:527-30.
2. Ridolfi RL, Rosen PP, Thaler H. Nevus cell aggregates associated with lymph nodes: estimated frequency and clinical significance. *Cancer* 1977;39:164-71.
3. Hara K. Melanocytic lesions in lymph nodes associated with congenital naevus. *Histopathology* 1993;23:445-51.
4. Azzopardi JG, Ross CM, Frizzera G. Blue naevi of lymph node capsule. *Histopathology* 1977;1:451-61.
5. Mooi WJ, Krausz T. Spitz nevus versus spitzoid melanoma: diagnostic difficulties, conceptual controversies. *Adv Anat Pathol* 2006;13:147-56.
6. Lallas A, Kyrgidis A, Ferrara G, et al. Atypical Spitz tumours and sentinel lymph node biopsy: a systematic review. *Lancet Oncol* 2014;15:e178-e183.
7. Glasgow MA, Lain EL, Kincannon JM. Agminated Spitz nevi: report of a child with a unique dermatomal distribution. *Pediatr Dermatol* 2005;22:546-9.
8. Zeng MH, Kong QT, Sang H, Deng DQ, Xie QM. Agminated spitz nevi: case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 2013;30:e104-e105.
9. Paties CT, Borroni G, Rosso R, Vassallo G. Relapsing eruptive multiple Spitz nevi or metastatic spitzoid malignant melanoma? *Am J Dermatopathol* 1987;9:520-7.
10. Sabroe RA, Vaingankar NV, Rigby HS, Peachey RD. Agminate Spitz naevi occurring in an adult after the excision of a solitary Spitz naevus—report of a case and review of the literature. *Clin Exp Dermatol* 1996;21:197-200.

SAMENVATTING

We beschrijven een 4-jarig meisje met meerdere spitz-tumoren met onbekende maligne potentie op de voetrug, ontwikkelend na excisie van de primaire laesie. Gedurende follow-up ontstond inguinaal lymfklierbetrokkenheid.

TREFWOORDEN

STUMP – spitznaevi – spitzoïde melanoom – schildwachtklierprocedure

SUMMARY

We present a case of a 4-year old girl with multiple agminated Spitz tumours of unknown malignant potential on the dorsum of the foot evolving after excision of the primary lesion. During follow-up she developed inguinal lymph node involvement.

KEYWORDS

STUMP – Spitz nevi – spitzoid melanoma – sentinel node procedure

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen