



Spikkels met streken

Jorn Bovenschen

Op de polikliniek komt een patiënte van 51 jaar met een gespikkelde bruine laesie op haar been sedert de geboorte (figuur 1). Hierin is de laatste jaren een donkere, soms bloedende plek ontstaan, waarover zij zich zorgen maakt. Ze wil hoe dan ook van de donkere plek af omdat deze bloedt en hinderlijk is.

Vragen

- Hoe heet de gespikkelde laesie op haar been?
 - Nevus sebaceus
 - Nevus comedonicus
 - Lentigo solaris
 - Lentigo maligna
 - Nevus spilus
- Waarom is de donkere laesie afgetekend voor excisie?
 - Verdenking melanoom
 - Hinderlijke bloedende verruca seborrhoeica
 - Pyogeen granuloom of getromboseerd angioom dat PA-verificatie vereist
- Wat is waar omtrent de donkere laesie op haar been?
 - Zeldzaam dat deze in de oorspronkelijke laesie ontstaat
 - Veelvoorkomend fenomeen
- Wat is er misgegaan in deze casus?
 - Er had met shave excisie kunnen volstaan, zodat patiënte een groter litteken bespaard bleef.
 - De excisie had achterwege gelaten kunnen worden en patiënte kon gerustgesteld worden.
 - De excisie had in de lengterichting afgetekend moeten worden en zo geëxcideerd moeten worden.

De antwoorden vindt u op pag. 38



Figuur 1. Een groepsgewijs gespikkelde lichtbruine macula op het bovenbeen met daarin een donkere verheven grillige meerkleurige nevoïde afwijking.



Spikkels met streken

Zie pagina 23 voor de vragen.

Een melanoom (vraag 2A) dat ontstaat in een nevus spilus (vraag 1E) is uiterst zeldzaam (vraag 3A); er zijn minder dan 50 gevallen beschreven in de literatuur. [1] Hier wordt een klinisch beeld getoond van een dergelijke laesie op een bovenbeen. Opmerkelijk is dat de excisie horizontaal werd afgetekend, wat suboptimaal is (vraag 4C). Bij een vermoeden van melanoom op een extremiteit dient de chirurgische oriëntatie verticaal te zijn (in de lengterichting, de richting van de lymfebanen), om de re-excisie en de sentinel node procedure te optimaliseren. Bij een horizontale diagnostische excisie zal de re-excisie immers onnodig groot worden omdat deze rondom de uiteindes van het litteken gedaan dient te worden wegens de kans op tumorspill. [2] Deze casus laat zowel een unieke presentatie van een melanoom in een nevus spilus zien, als een potentieel veelvoorkomende fout in de chirurgische procedure. Na supervisie van het aftekenen werd de laesie in de lengterichting geëxcideerd. De histopathologie van het excisiepreparaat liet het beeld zien van een superficieel spreidend melanoom met een Breslow-dikte van 1.84 mm, stadium pT1b, waarna re-excisie en sentinel node procedure volgden; het resultaat hiervan liet geen metastasen zien. Vijf jaar follow-up bracht geen recidieven of metastasering aan het licht en patiënte werd uit de poliklinische controle ontslagen.

Een nevus spilus, ookwel 'speckled lentiginous nevus' genoemd, is een licht hypergepigmenteerde macula opgebouwd uit multipole kleinere donkere maculae en papels. Ze komen relatief vaak voor, met een prevalentie van 0,2–2,3% van de bevolking, en bevinden zich meestal op de romp of

extremiteiten. 80% van deze nevi zijn al bij de geboorte aanwezig. Ze groeien en veranderen vaak op een benigne wijze. Het maligne potentieel van een nevus spilus is zeer laag, met een geschatte incidentie van 0,13–0,2%. Hoewel een nevus spilus niet standaard wordt beschouwd als een maligne precursor, wordt zelfcontrole aangeraden bij een grootte van >20cm, aan de hand van de ABCDE regel. Alle patiënten met een nevus spilus dienen voorgelicht te worden over het herkennen van een melanoom en over adequaat zelfonderzoek van de huid en, indien gewenst, kan op indicatie fotografie, dermatoscopie en klinische follow-up door een dermatoloog worden geïnitieerd. [3]

LITERATUUR

1. Sansoni F, Toffoli L, Zacchi A, et al. Synchronous melanomas within nevus spilus. *Dermatol Pract Concept*. 2024;14(1):e2024025.
2. Delgado AF, Sayid Zommorodi S, Delgado AF. Sentinel lymph node biopsy and complete lymph node dissection for melanoma. *Curr Oncol Rep*. 2019;26;21(6):54.
3. Racanelli J, Moloney M, Siegel L. Superficial spreading melanoma within a nevus spilus. *J Osteopath Med*. 2023;123(4):223-224.

CORRESPONDENTIEADRES

Jorn Bovenschen

E-mail: j.bovenschen@mmc.nl