

Surveillance huid

Uitgangsvraag

Wordt bij patiënten met PHTS surveillance van de huid geadviseerd en hoe moet men deze uitvoeren?

Uitgangsvraag

Wordt bij patiënten met PHTS surveillance van de huid geadviseerd en hoe moet men deze uitvoeren?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat surveillance op maligne huidafwijkingen bij patiënten met PHTS niet nodig is.

De werkgroep is van mening dat overwogen kan worden om de patiënt met PHTS instructie te geven voor zelfonderzoek van de huid en aan de patiënt te vragen nieuwe afwijkingen te melden bij de behandelend arts.

Literatuurbespreking:

Wordt bij patiënten met PHTS surveillance van de huid geadviseerd en hoe moet men deze uitvoeren?

Benigne huidafwijkingen komen zeer frequent voor, zie module [Risico op benigne neoplasieën](#). Er bestaat bij deze verschijnselen geen verhoogde kans op maligniteit. Wel kan bij klachten of om esthetische redenen worden verwezen naar de dermatoloog voor behandeling.

Tan beschrijft in zijn cohort een lifetime risk van 6% en een SIR van 8 op melanoom waarbij het risico toeneemt vanaf 30-jarige leeftijd [[Tan 2012](#)¹⁷⁴]. Ook Buben beschrijft een verhoogd risico op melanoom. Tan en Buben adviseren een jaarlijks dermatologisch onderzoek vanaf moment van diagnose [[Buben 2013](#)¹⁷², [Tan 2012](#)¹⁷⁴].

De [richtlijn Melanoom](#) geeft aan dat er in families met Familiäre Atypische Multiple Mole Melanoom syndroom geen bewijs is dat de sterfte aan melanoom afneemt door periodieke surveillance maar dat er wel dunnere tumordiktes worden gerapporteerd bij gescreende familieleden. Deze richtlijn adviseert families met een sterk verhoogd risico, namelijk met Familiäre Atypische Multiple Mole Melanoom syndroom, jaarlijks dermatologisch onderzoek vanaf 12-jarige leeftijd [[richtlijn Melanoom](#)]. De richtlijn geeft daarnaast weer dat de relatieve risico's bij personen met > 100 naevi of met meer dan 5 atypische naevi respectievelijk 7 en 6.4 is. Bij hen wordt er eenmaal per jaar controle in overweging gegeven in overleg met de patiënt (relatieve indicatie). Hierbij vindt overleg plaats met de patiënt of hij periodiek gecontroleerd wil worden of dat hij zelf zijn huid/moedervlekken wil controleren en terugkomen als er een moedervlek verandert. De patiënt moet bij de laatste optie wel worden geïnstrueerd over zelfonderzoek.

Conclusies:

Er zijn aanwijzingen dat er een licht verhoogde kans is op melanoom bij PHTS.

De werkgroep is van mening dat patiënten met PHTS niet in aanmerking komen voor periodieke surveillance op melanoom, omdat er geen bewijs is van mortaliteitsdaling door regelmatig poliklinisch huidonderzoek verricht door een dermatoloog, ook niet bij groepen met een sterk verhoogd risico op melanoom. Instructie voor zelfonderzoek kan bijdragen tot de herkenning van een melanoom.

[\[richtlijn Melanoom\]](#)