

Dermatoscopie

Dr. Milan Tjioe,
Dermatoloog dermaTeam
Bravis Ziekenhuis

06-07-2015



Disclosure

- Geen relevante relaties met bedrijven voor deze presentatie.

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Vraag 1

- Dermatoscopie is essentieel voor de huisarts

A. Ja

B. Nee

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Vraag 2

- Dermatoscopie mag alleen worden gebruikt bij gepigmenteerde afwijkingen

A. Ja

B. Nee

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Vraag 3

- Wat is de excisie marge bij een atypische naevus (al dan niet verdacht voor melanoom)?
 - A. 2 mm
 - B. 5 mm
 - C. 10 mm

06-07-2015

Vraag 4

- Waarbij worden pseudohoorncysten gezien?
 - A. Naevus
 - B. Basaalcelcarcinoom
 - C. Lentigo
 - D. Verruca seborrhoeica

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Vraag 5

- Welke kleur ligt dieper in de huid
- A. Zwart
- B. Bruin

06-07-2015

Vraag 6

- Hoe herken je een schurftmijt bij dermatoscopie? Als...
 - A. Een Rondje
 - B. Een Deltawing teken
 - C. Een Ovaaltje
 - D. Omdat het gaat jeuken

06-07-2015

dermaTeam
poliësters voor dermatologie

Vraag 7

- Hoe verminder je reflectie van de huid het beste?
 - A. Gebruik een gepolariseerde dermatoscoop
 - B. Gebruik contactvloeistof

06-07-2015

Vraag 8

- Waar staat de E voor in de ABCDE regel
- A. Ectopie
 - B. Evolutie
 - C. Effusie
 - D. Elevatie

06-07-2015

Vraag 9

- De incidentie van melanoom neemt nog steeds toe, wat doet de gemiddelde overleving?
 - A. Neemt toe
 - B. Neemt af
 - C. Blijft gelijk

06-07-2015

Vraag 10

Wie gebruikt er dagelijks een
dermoscoop in de praktijk?

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Leerdoelen

- Naevoide laesies herkennen en onderscheiden van niet naevoide laesies.
- Weten wat de adequate excisie marges zijn.
- Verbeterd doorverwijs beleid.
 - Wat kan makkelijk zelf herkend worden.

06-07-2015

dermaTeam
politiek voor dermatologie

Opzet

- Inleiding
- Melanocytaire naevi
- Maligne melanoom / richtlijn
- Dermatoscopie
- Therapie

06-07-2015



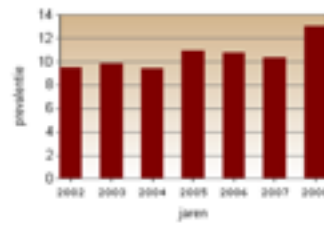
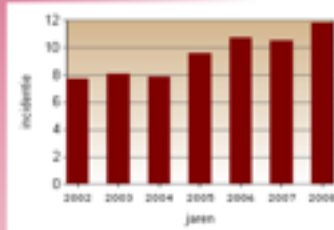
"I'm here to get a *mole* removed."

06-07-2015

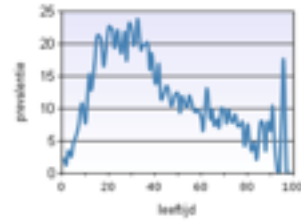
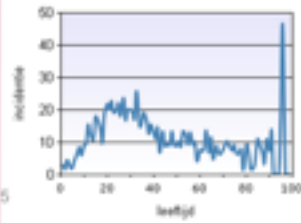


Inleiding

- Toenemend aantal patiënten die voor moedervlekken hun huisarts consulteren.



NIVEL



06-07-2015

www.nivel.nl

Naevi

- Pinkhof: naevus, mv naevi:
 1. Goedaardige congenitale huidafwijking die berust op een teveel of tekort aan de normale huidsamenstellende bestanddelen
 2. Gezwel dat naevus cellen bevat
- Naevus cel:
 - melanocyt welke in nestjes/clusters gerangschikt is.
 - Vaak rond ipv dendritisch
 - Pigment blijft meestal cytoplasmatisch, soms geen pigment
- Blank vs donkere huidskleur
- Onduidelijke pathogenese
- Deels congenitaal, deels verworven
 - Meestal fysiologisch/ideopathisch
 - Diverse bekende triggers

06-07-2015

Triggers for the development and/or growth of melanocytic nevi.

Light exposure

- Sun exposure leading to multiple or severe sunburns
- Intermittent intense sun exposure (e.g. on sunny holidays)
- Chronic moderate sun exposure (e.g. residence at lower latitudes)
- Neonatal phototherapy

Cutaneous injury

Blistering processes (other than severe sunburns)

- Toxic epidermal necrolysis/Stevens-Johnson syndrome
- Epidermolysis bullosa-junctional (particularly generalized atrophic benign)-recessive dystrophic-recessive simplex
- Bullae secondary to sulfur mustard gas exposure
- Severe sunburn

Scarring processes

- Lichen sclerosus

Systemic immunosuppression

- Chemotherapy, particularly for childhood hematologic malignancies
- Allogeneic bone marrow transplantation
- Solid organ transplantation, particularly renal
- Human immunodeficiency viral infection/acquired immunodeficiency syndrome
- Chronic myelogenous leukemia
- Anti-tumor necrosis factor therapy

Increased hormone levels

- Pregnancy
- Growth hormone (increased size, not number, of nevi)
- Addison disease
- Thyroid hormone

Other

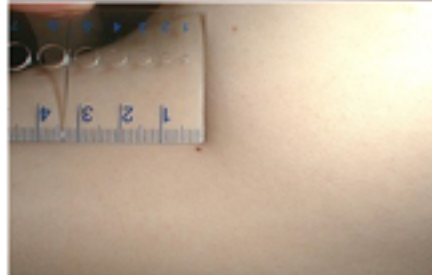
- Atopic dermatitis in children (conflicting results in different studies)
- Postoperative fever¹³
- Seizures or electroencephalographic abnormalities

06-07-2015

Bolognia: Dermatology 2nd Edition.
Jean L. Bolognia 2008

Melanocytic naevi: Lentigo simplex

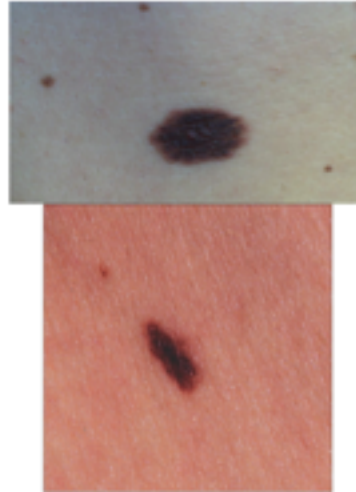
- Vroegste vorm/beginnende naevus
- Egaal bruin tot zwart gepigmenteerde rond tot ovale macula van enkele mm's
- Lokatie: huid en slijmvliezen
- Onderscheid met lentigo solaris: leeftijd en lokatie
- PA: pigment thv grensvlak dermis/epidermis, aantal melanocyten hoeven niet toegenomen te zijn.



dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Melanocytic naevi: Junction (grensvlak) naevus

- Transitie fase
- Redelijk uniform bruin tot donker bruin gepigmenteerde rond tot ovale macula
- Bij strijklicht vaak iets uitgesproken huidlijnen
- Lokatie: overal op de huid
- Leeftijd: kinderen en jong volwassenen
- PA: naevus cellen op dermale/epidermale grensvlak.

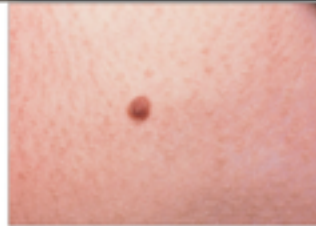


© 2003 Eberhart - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Melanocytic naevi: Compound naevus

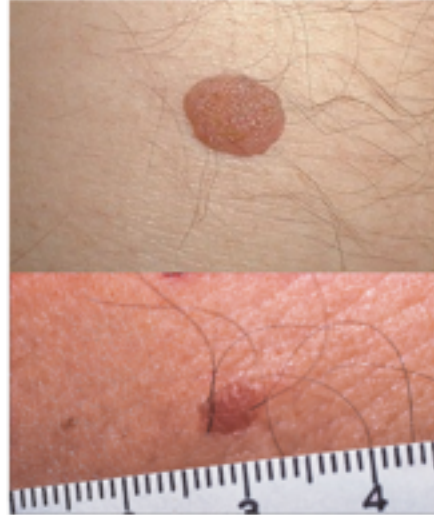
- Transitie fase
- iets verheven scherp begrensde naevus met een lichter tot donker bruine kleur met een glad of iets papillomateus oppervlak
- Altijd palpabel
- Lokatie: overal op de huid
- Leeftijd: volwassenen
- PA: naevus cellen deels op dermale/epidermale grensvlak, deels in de dermis



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com
dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Melanocytic naevi: Dermale naevus

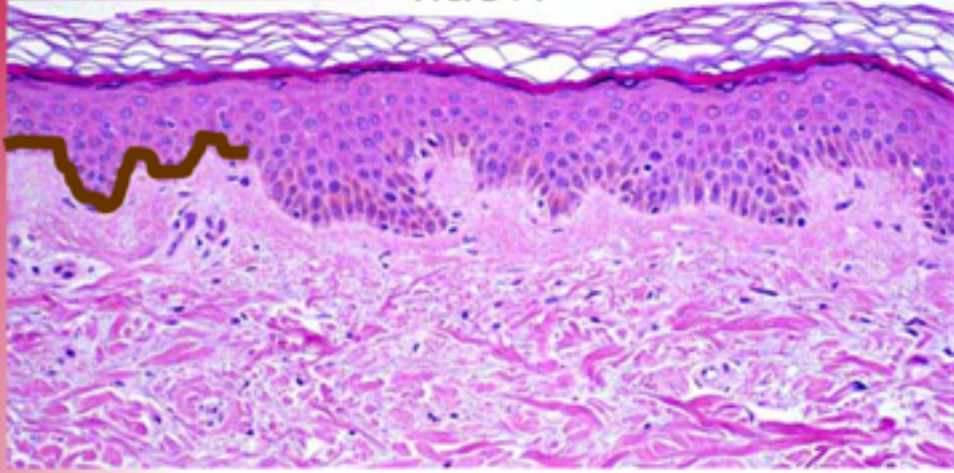
- Altijd verheven wat minder donker gepigmenteerde naevi
- Soms met haren en keratose
- Altijd palpabel
- Lokatie: vnl.gelaat, scalp en romp
- Is een naevus in rust/eindstadium
- PA: naevus cellen in de dermis



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermnet.com

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Pathologie van melanocyttaire naevi

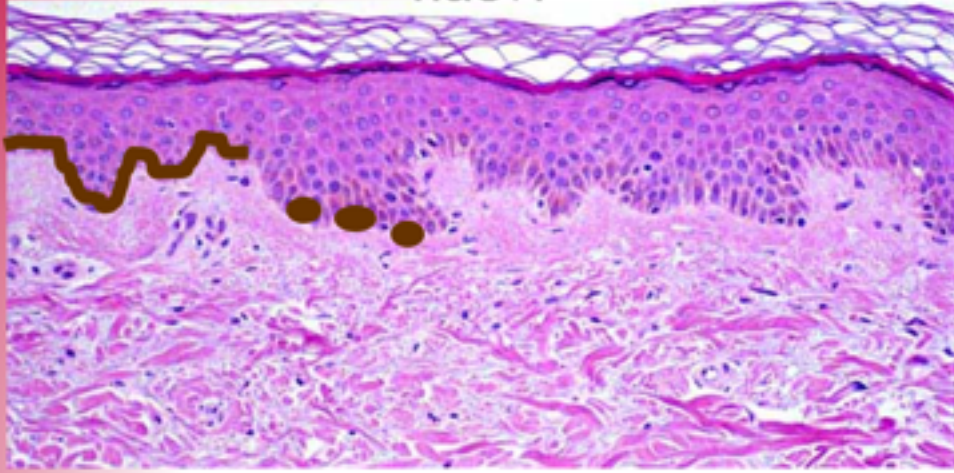


Lentigo

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Pathologie van melanocyttaire naevi

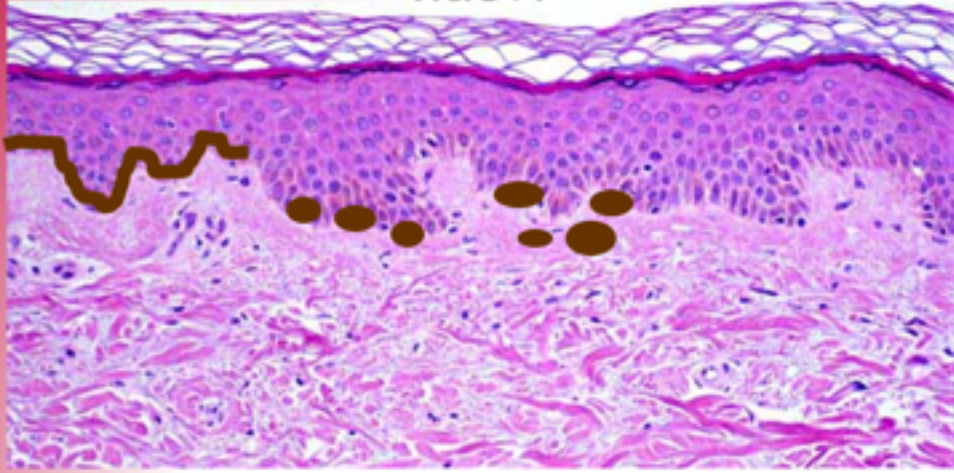


Junction naevus

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Pathologie van melanocyttaire naevi

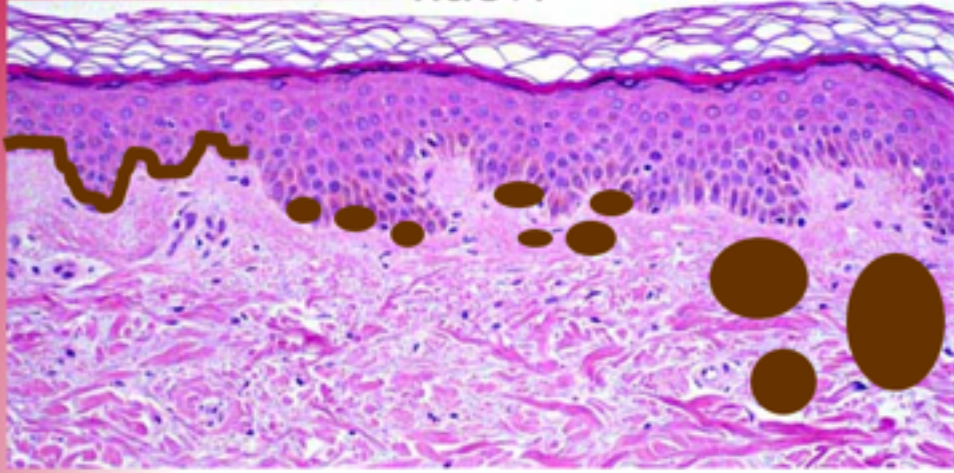


Compound naevus

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Pathologie van melanocytaire naevi



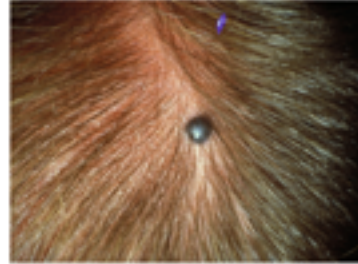
Dermale naevus

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Melanocytic naevi: Blue naevus

- Scherp omschreven bolronde blauw / blauw-grijze / blauw-zwarte papels
- Lokatie: vnl. scalp, sacraal gebied en dorsale zijde van distale extremiteiten
- Leeftijd: kinderleeftijd, jong volwassen, echter 25% in 40-60 jarigen
- Celrijke bluenaevus kan soms enkele cm's groot zijn



dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Andere naevi



Halo naevus



Naevus spilus



Spitz naevus



Congenitale naevus



Naevus van Ota



Beckerse naevus

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Atypische/dysplastische naevi

- Melanocytaire naevus, 5 mm of groter met een irregulaire of vage rand en variable of irregulaire pigmentatie
- Mn een klinische diagnose
- Vnl een marker voor melanoom risico
- Mn jongvolwassenen

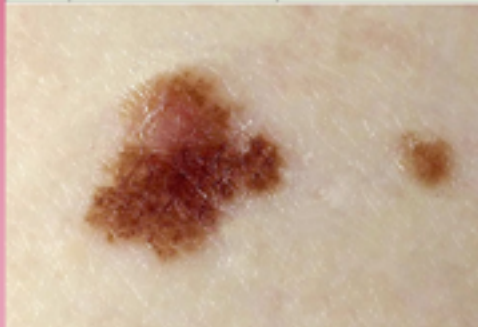
06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Atypische/dysplastische naevi

Table 111.6 Nevus phenotypes.

NEVUS PHENOTYPES		
	Normal nevus pattern	Abnormal nevus phenotype
Number	None to few (<25) nevi	Many (>50) nevi
Size	<5 mm	Variable: small to large, often several >5 mm
Color	Uniform or homogeneous color	Some to many nevi with irregular or haphazard color, erythema
Borders	Well circumscribed	Irregular or ill-defined borders



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

dermaTeam
politecnico vs dermatologia

Klinische kenmerken atypische naevi en melanoom

CLINICAL CHARACTERISTICS OF COMMON ACQUIRED NEVI, ATYPICAL MELANOCYTTIC NEVI AND CUTANEOUS MELANOMA

Characteristic	Common acquired nevi	Atypical nevi	Cutaneous melanoma
Size	<5-6 mm	3-15 mm	Any size, but tend to be greater than 5 mm
Border	Regular, well defined	Irregular, ill defined (continuum)	More irregular, very ill defined (continuum)
Symmetry	Symmetric	Some asymmetry (continuum)	Greater asymmetry (continuum)
Coloration	Homogeneous, regular	Somewhat haphazard (continuum)	Haphazard (more complexity) (continuum)
Colors	Tan to dark brown, skin-colored	Tan to dark brown, black, pink; occasionally gray, blue, white	Tan to dark brown, black, pink, red, gray, blue, white

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Dysplastisch naevussyndroom

- 1. Familiaire vorm
 - Twee familieleden melanoom patient inbegrepen
 - Daarnaast dysplastische naevus familieleden
 - Life-time risk melanoom 100%
- 2. Niet-familiaire vorm
 - Prevalentie 5-10%
 - Kans ontwikkeling melanoom <10%

06-07-2015

dermaTeam
poliësters voor dermatologie

Maligne melanoom

- Melanoom is een maligne tumor, ontstaan uit melanocyten, met sterke neiging tot metastasering
- Overlijden door melanoom tredt op een jongere leeftijd dan voor andere solide tumoren
- Vroege ontdekking is essentieel

06-07-2015

dermaTeam
poliësters voor dermatologie

Epidemiologie melanoom

- Tussen 1975 en 1990 is de incidentie melanoom bij mannen en vrouwen bijna verdrievoudigd
- Laatste 20 jaar vnl toename dunne melanomen
- Vijfjaarsoverleving van melanoom verbeterd door vroegere ontdekking.

Aantallen nieuwe patiënten met een huidmelanoom in Nederland vanaf 2000 (95%-betrouwbaarheidsinterval)

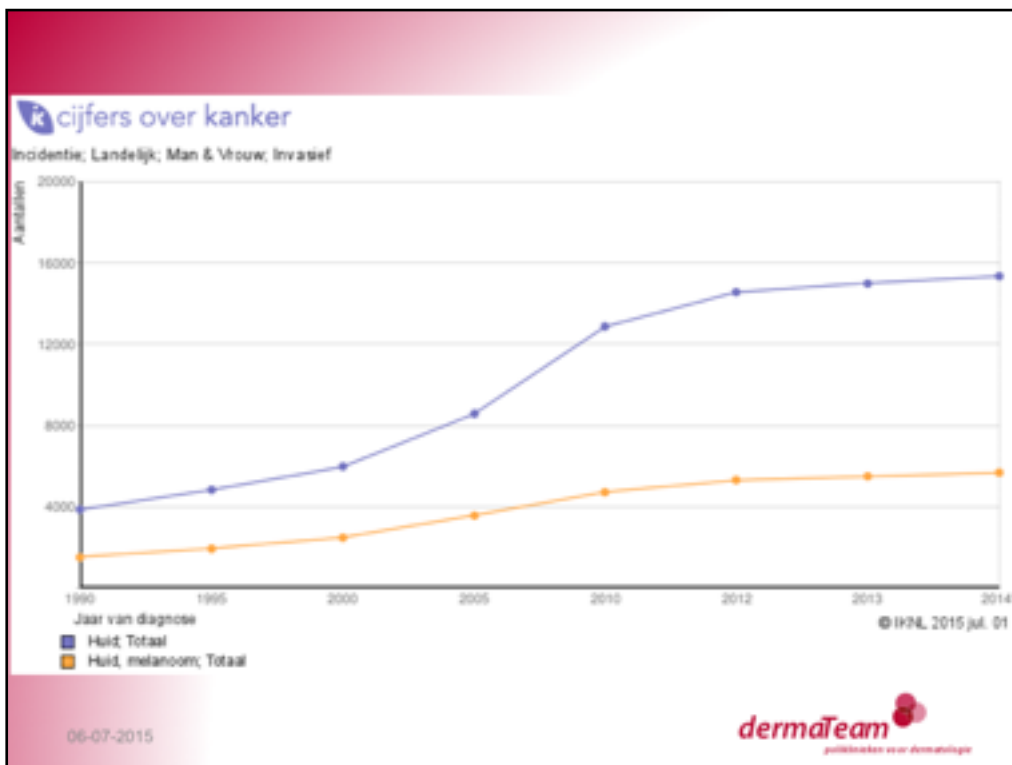
	2000 Waargenomen	2005 Verwacht	2010 Verwacht	2015 Verwacht
Mannen	1012	1270 (1178-1362)	1536 (1416-1655)	1828 (1675-1980)
Vrouwen	1406	1657 (1535-1780)	1955 (1773-2136)	2300 (2035-2565)

* Gebaseerd op statistische voorschatting op basis van de trends in 1989-2000 uit de Nederlandse

06-07-2015

dermateam
poliëten voor dermatologie

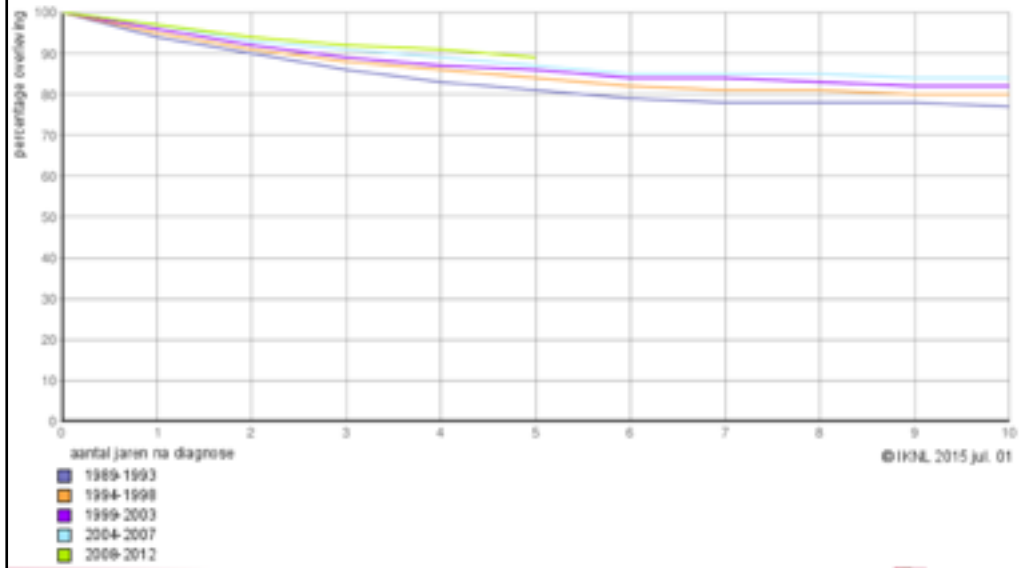
2015: 4128 melanoom verwacht op basis van cijfers 1989-2000



2014: 5680 melanomen

k cijfers over kanker

Overleving | Huid, melanoom; Periode van diagnose



© IKI&L 2015 jul. 01

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Risico factoren Melanoom

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF MELANOMA

Genetic factors

- Family history of atypical (dysplastic) nevi or melanoma
- Lightly pigmented skin
- Tendency to burn, inability to tan
- Red hair color
- DNA repair defects (e.g. xeroderma pigmentosum)

Environmental factors

- Intense intermittent sun exposure
- Sunburn
- Residence in equatorial latitudes

Phenotypic expressions of gene/environment interactions

- Melanocytic nevi:
 - Increased total number
 - Multiple atypical (dysplastic)
 - Congenital (particularly large axial lesions with multiple satellites)
- Ephelides
- Personal history of melanoma

06-07-2015

Alarm symptomen

- Nieuwe, veranderende naevi
- Veranderende, bestaande naevi
- Symptomatische naevi
- Spontane bloeding
- Verandering omgevende huid

06-07-2015

Precursor van het melanoom

- Congenitale melanocyttaire naevus
- Dysplastische verworven naevus
- Lentigo maligna (M. Dubreuilh)
- De novo

06-07-2015

Anamnese melanoom-verdachte laesie

- Aard en duur van klachten en symptomen
 - Kleurverandering
 - Groei (diameter en dikte)
 - Jeuk (soms steken)
 - Ulceratie
 - Bloeding
- Uit pre-existente laesie (moedervlek) of de novo
- Familieanamnese m.b.t. melanoom
- Aard van evt voorgaande behandelingen
- Huidtype (fair skin, sproeten, zonnebrand)

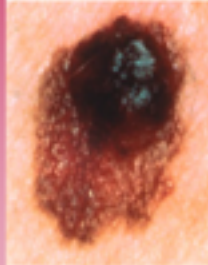
06-07-2015

Inspectie van melanoom verdachte laesie

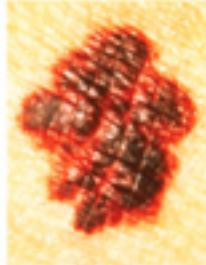
- Grootte van de laesie (98% is groter dan 5 mm)
- Lokalisatie:
 - mannen: rug
 - Vrouwen: rug en benen
 - voet/zolen
- Grillig uiterlijk; “funny-looking”
- Aspect van de laesie
 - Assymetrie (laesie, pigmentverdeling)
 - Grilligheid van vorm en oppervlak
 - Onregelmatige begrenzing
 - Kleur
 - Erythemateuze hof
 - Niet-doorlopen van huidlijnen over laesie
 - Ulceratie of korstvorming
 - Satellieten

06-07-2015

ABCD regel



Asymmetry



Border
irregularity



Color



Diameter:
 $\frac{1}{4}$ inch or
6mm

06-07-2015

dermaTeam
politisches voor dermatologie



Malignant Melanoma in Situ

06-07-2015

dermaTeam 
polikliniek voor dermatologie



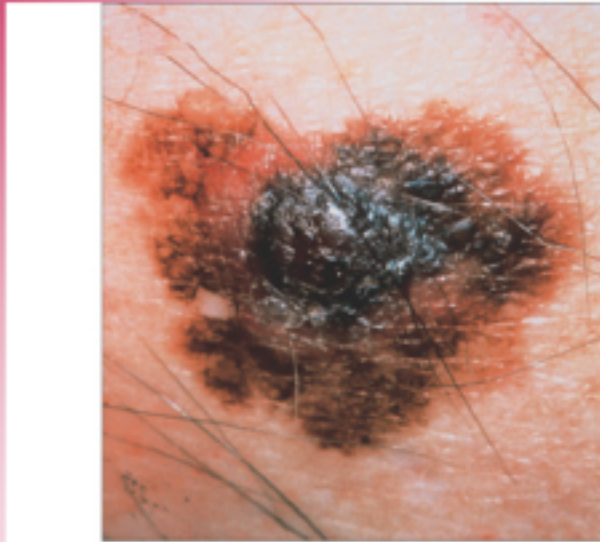
06-07-2015

dermaTeam
polikliniken voor dermatologie



06-07-2015

dermaTeam 
polikliniek voor dermatologie



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

06-07-2015

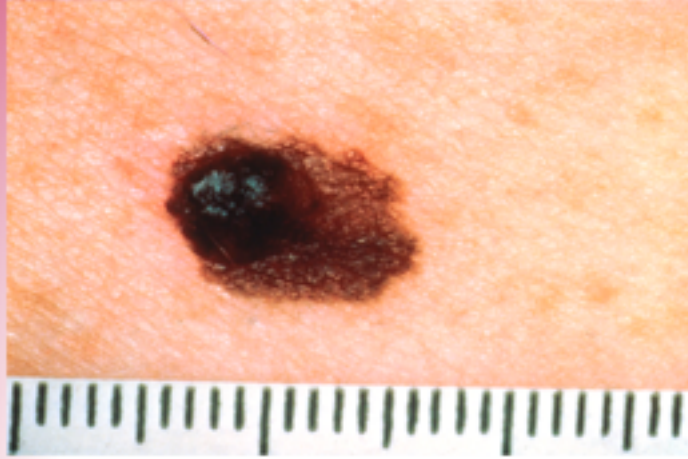
dermaTeam
polikliniken voor dermatologie



06-07-2015

© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

dermaream
politecnico di torino dermatologia



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

06-07-2015

dermaTeam
poliklinika voor dermatologie

Verder onderzoek

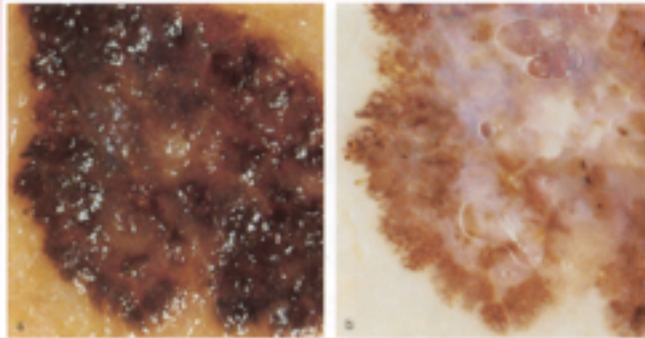
- Dermatoscopie bij melanoom diagnostiek
 - Sensitiviteit klinische blik 67% (48-81%)
 - Met dermatoscoop: 90%
- Regionale lymfeklier stations
- Radicale excisie met 2 mm marge voor histopathologisch onderzoek.
 - Verdoven ruim rondom de laesie
 - Excideren in richting lymfeklierstation
 - Niet ondermijnen
- Beter door verwijzen naar dermatoloog voor verdere behandeling.

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Dermatoscopie

- Dermatoscopie is een non-invasieve, in vivo-techniek waarbij een 10x vergroot beeld wordt verkregen van een gepigmenteerde laesie, nadat de hoornlaag doorzichtig is gemaakt door applicatie van olie



06-07-2015



Dermatoscopie, iets voor de huisarts?

- Secker L, Bergman W, Kukutsch N, Dermatoscopie in de huisartsenpraktijk 1. *Huisarts en Wetenschap*, 2015;58(1):38-41
- Secker L, Bergman W, Kukutsch N, Dermatoscopie in de huisartsenpraktijk 2. *Huisarts en Wetenschap* 2015;58(2):90-3
- Koelink CJ, Vermeulen KM, Kollen BJ, de Bock GH, Dekker JH, Jonkman MF, van der Heide WK. *Diagnostic accuracy and cost-effectiveness of dermoscopy in primary care: a cluster randomized clinical trial. J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2014 Nov;28(11):1442-9.
- Menzies SW, Emery J, Staples M, Davies S, McAvoy B, Fletcher J, et al.: *Impact of dermoscopy and short-term sequential digital dermoscopy imaging for the management of pigmented lesions in primary care: a sequential intervention trial. Br J Dermatol* 2009.
- Argenziano G, Puig S, Zalaudek I, Sera F, Corona R, Alsina M, et al.: *Dermoscopy improves accuracy of primary care physicians to triage lesions suggestive of skin cancer. J Clin Oncol* 2006 , 24(12):1877-1882

06-07-2015

dermaTeam
poliëtenen voor dermatologie

“De huisarts speelt een belangrijke rol bij de diagnostiek van maligne huidafwijkingen. Dermatoscopie maakt structuren in de huid zichtbaar die met het blote oog niet waarneembaar zijn. Het lijkt erop dat deze methode, mits goed toegepast, zal leiden tot minder verwijzingen en minder excisies van in principe benigne afwijkingen” en Dermatoscopie in de huisartsenpraktijk 2 2015;58(2):90-3 “Belangrijk is dat voor het toepassen van dermoscopie in de huisartsenpraktijk een gedegen scholing noodzakelijk is.”

Optische eigenschappen van de huid

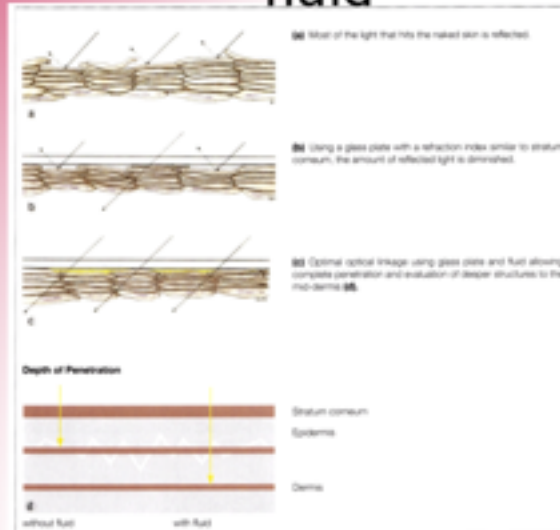


Fig. 3-5a-d. Optical properties of the skin under different examination conditions.

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

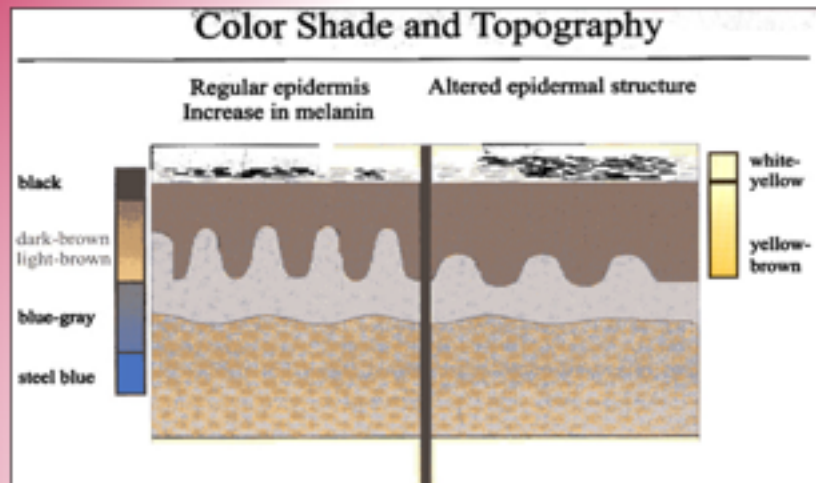
Kleuren bij dermatoscopie

Wit	Verlittening
Witgeel	hyperkeratose (verdikking str corneum) pseudocysten
Geel	normale huid
Geelbruin	acanthose (toename aantal cellen in str spinosum)
Grijsbruin	gepigmenteerde keratinocyten
Lichtbruin	melanine lage delen basale laag
Donkerbruin	melanine hoge delen basale laag
Leiblaauw	melanine stratum papillare
Staalblauw	melanine stratum reticulare
Zwart	melanine buitenlaag; haemangloom bloeding
Rood	verwijde vaatjes; haemangloom; bloeding

06-07-2015

dermaTeam
poliësters voor dermatologie

Melaninekleur hangt af van diepte

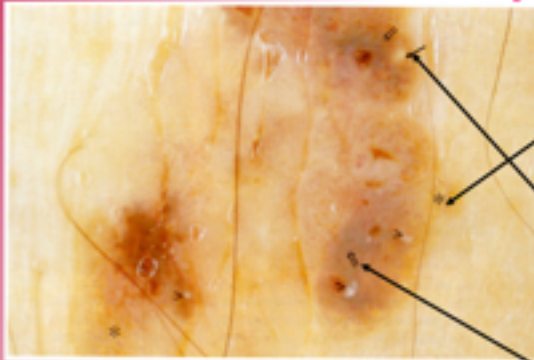


06-07-2015

dermaTeam
politischer voor dermatologie

Acanthotische verruca seborrhoica

▶ Huid geel



Acanthotische
epidermis
okergeel

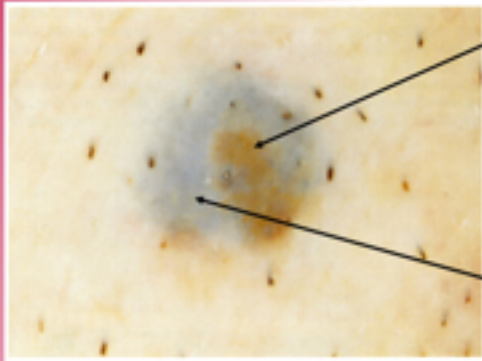
Pseudocysten
witgeel

Gepigmenteerde
keratinocyten
grijsbruin

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Gecombineerde melanocyttaire naevus en blue naevus



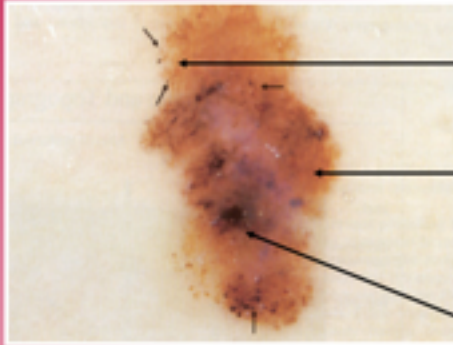
Melanocyten/naevus
cellen in epidermis en
stratum papillare van de
dermis zijn bruin

Melanine in het stratum
reticulare is blauw

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

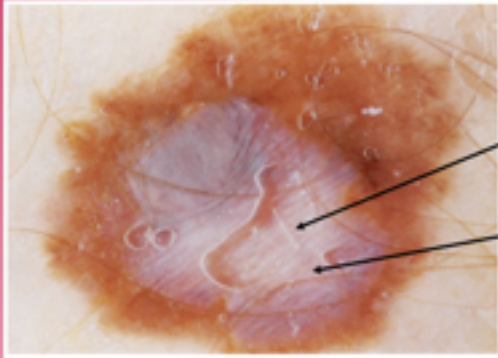
Superficial spreading melanoom



- Melanine in de bovenste epidermis is zwart (puntjes)
- Melanine in het bovenste deel van str papillare is lichtbruin
- Melanine in het grensgebied is donkerbruin

06-07-2015

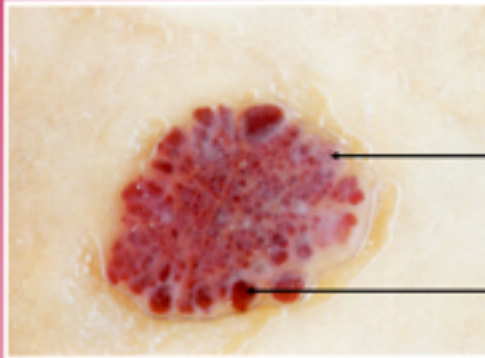
Melanoom met regressie



Regressie >
verlittening is wit

Melanine in het stratum
papillare is
grijsblauw

Haemangioom



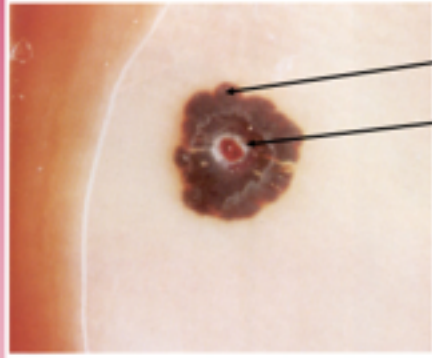
Scherp begrensde rode lagunes

- Dieper in de huid blauwrode lagunes
- Gethromboseerde vaten rood-zwart

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Haemorrhagie



- Rood/zwart en blauw/zwart

- Discrete rode corona

06-07-2015

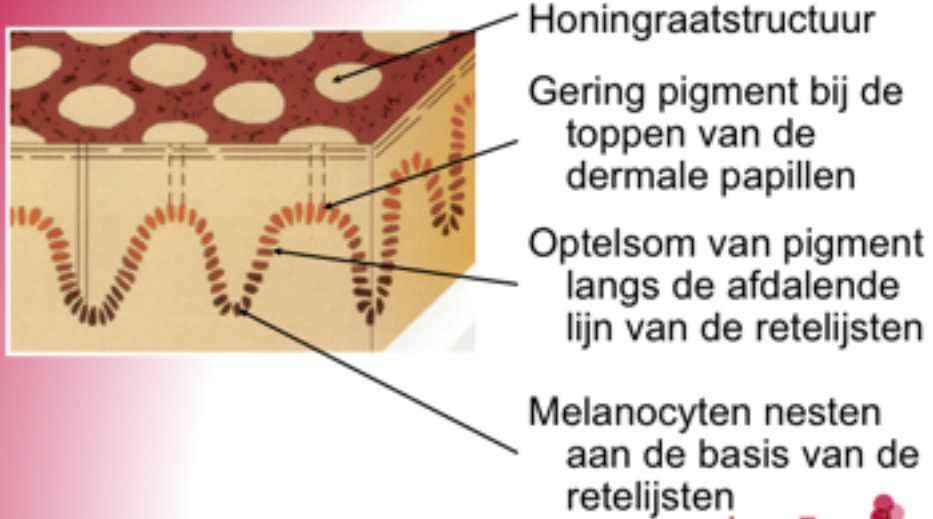
dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Dermatoscopische structuren

- Pigmentnetwerk
- Globuli
- Zwarte stippen
- Vertakte strepen (streaks)
- Structuurloze gebieden
- Verhoornde pseudocysten
- Pseudofolliculaire openingen
- Rode-en roodblauwe lagunes
- Esdoornblad vormige structuur
- Vaten

06-07-2015

Pigmentnetwerk

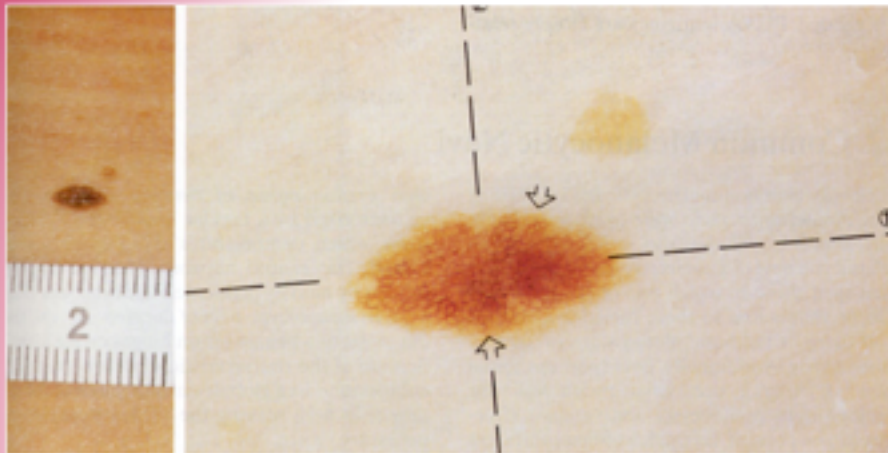


06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Het voor melanocytair laesies kenmerkende pigmentnetwerk ontstaat door de lokalisatie van melanocyten in het stratum basale op de grens van dermis/epidermis

Pigmentnetwerk



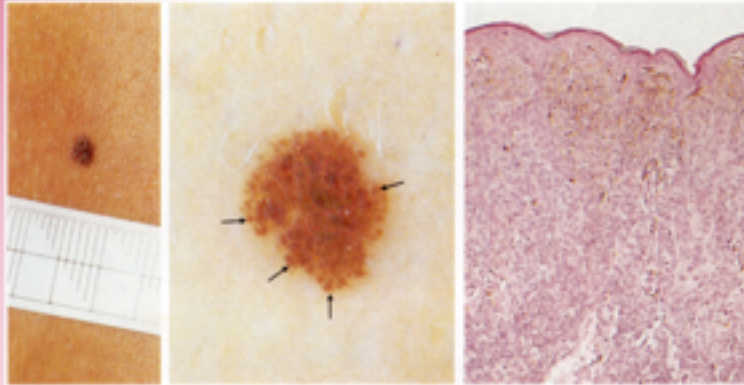
06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

A0, B2, C2(licht-en donkerbruin), D3 (netwerk, vertakte strepen, zwarte punten).

Globuli >0,1 mm

- nesten van sterk gepigmenteerde melanocyten in de laagste delen van de epidermis of hoog in het stratum papillare

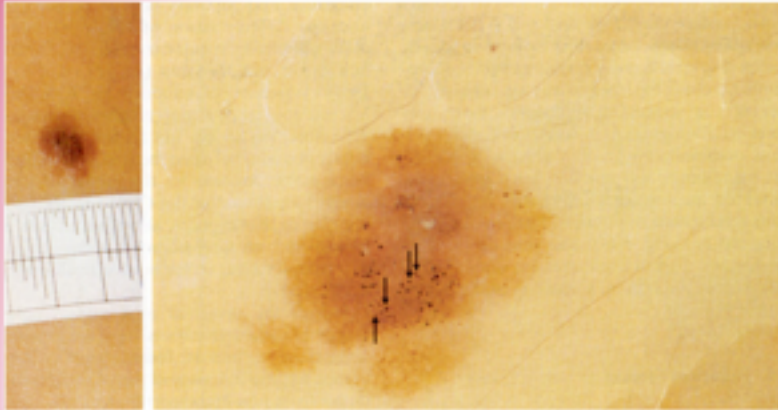


06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Zwarte stippen < 0,1 mm

- melanocyttaire nesten in het stratum granulosum of stratum corneum



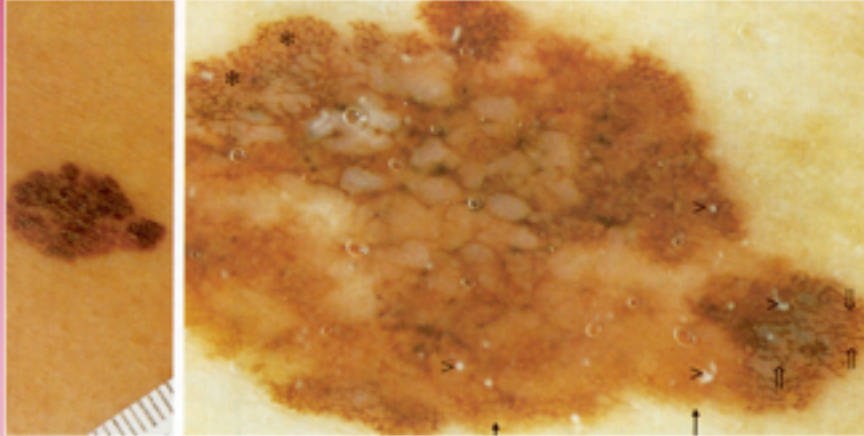
06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Zwarte stippen zijn groepjes gepigmenteerde tumorcellen.
3 of meer zwarte stippen is suspect voor melanoom.
Diagnose: Superficial spreading melanoma

Vertakte strepen en structuurloze gebieden

- Verstoord pigmentnetwerk: melanoom



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

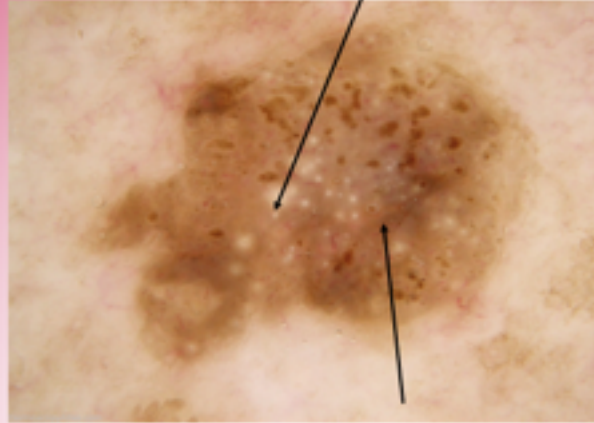
Grover netwerk (asterix) vergeleken met regulair netwerk (gesloten pijl).
Open pijlen zijn vertakte strepen, die het gevolg zijn van bridging tussen melanocyttaire nesten in het grens gebied.

➤ Is een artefact

➤ Streaks en reticulair netwerk zijn een teken dat de laesie van melanocyttaire oorsprong is.

Verhoornende pseudocysten

- witgele bolletjes 0,1-1 mm



pseudofolliculaire openingen
comedonen in afvoergangen

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

06-07-2015

Dubbele pijlen zijn verhoornde pseudocysten.

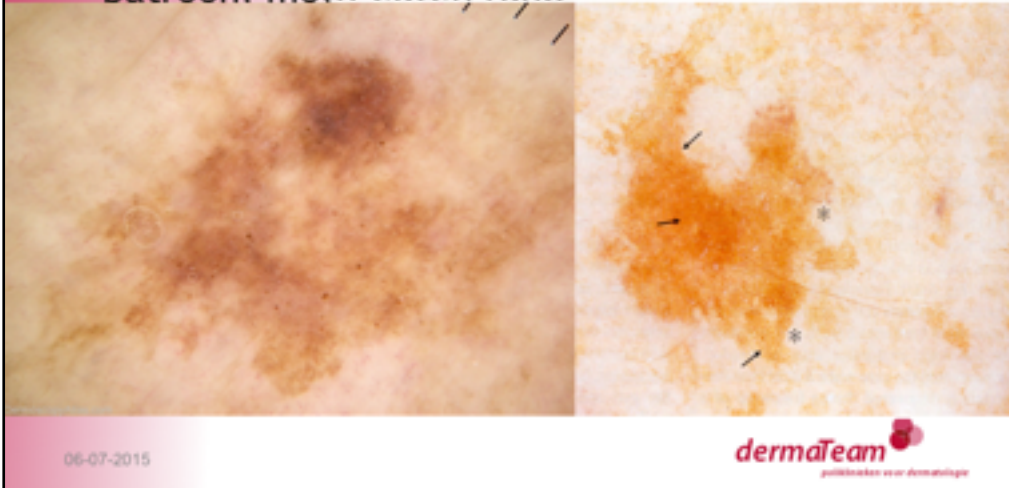
> Zijn pseudofolliculaire openingen

Enkele pijlen lijken op het eertse gezicht vertakte strepen, maar zijn pigment accumulaties in de sulci van papillomateuze afwijkingen. Ze zijn breder dan vertakte strepen en hebben slechts enkele-of geen zijtakken.

Vooraf bij verrucae seborrhoicae, soms bij papillomateuze naevi en zelden bij basaalcelcarcinomen

Lentigo senilis

- jelly sign, pseudohoorncysten, vingerafdruk patroon. moth-eaten rand



Dit is extra.

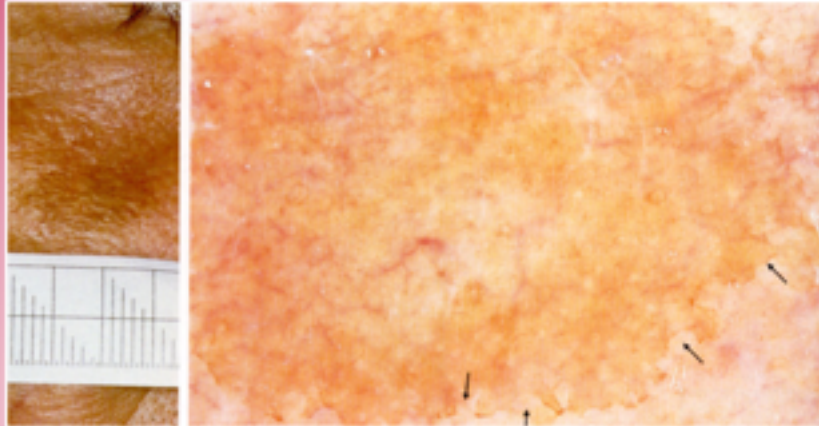
Volgens Stolz heeft een lentigo senilis hetzelfde beeld als een vlakke verrucosa seborrhoica.

Typisch hiervoor is

- moth-eaten areas
- vingerafdruk patroon.

Lentigo solaris

- haarspeldvormige vaten



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

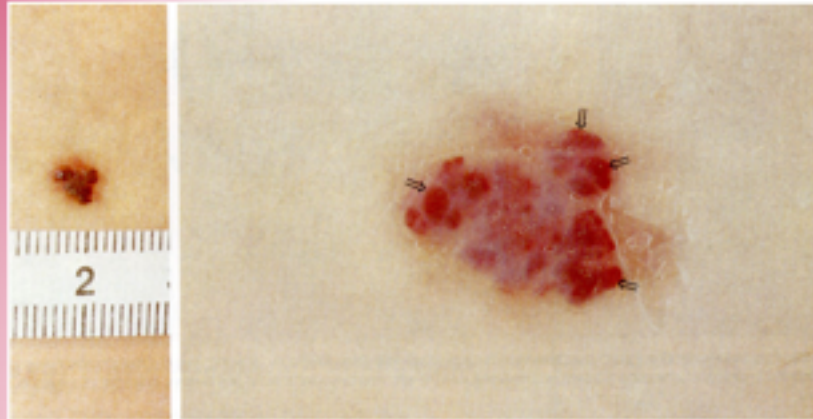
De pijlen geven de moth-eaten grens aan.

Haarspeldvormige vaten (rechts naast de 2e pijl van links) zijn typisch voor senile lentigines.

Diagnose lentigo senilis (vlakke verruca seborrhoica)

Rode en roodblauwe lagunes

- haemangioom



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

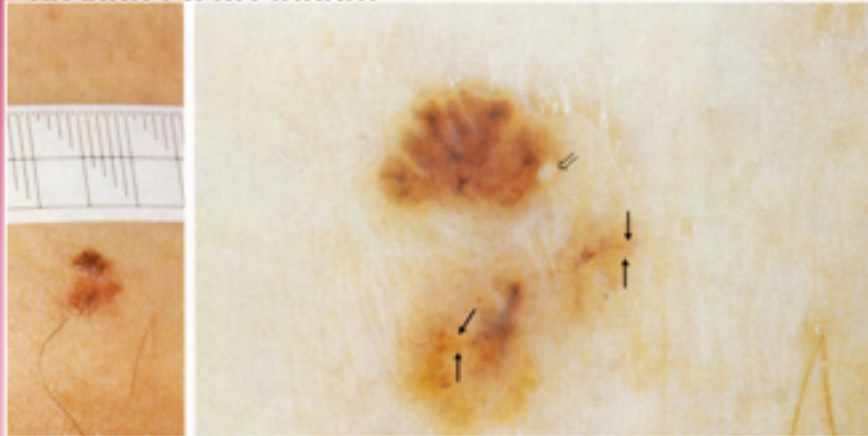
Scherpbegrensde lagunes zonder pigmentnetwerk, vertakte strepen of globuli.

Diagnose: eruptief haemangioom

Centraal bevinden zich melkrode globuli, indien te zien met criteria voor een melanocyttaire lesie dan wijst dat op een maligne melanoom.

Esdoornbladvormige structuren

- basaalcelcarcinoom



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

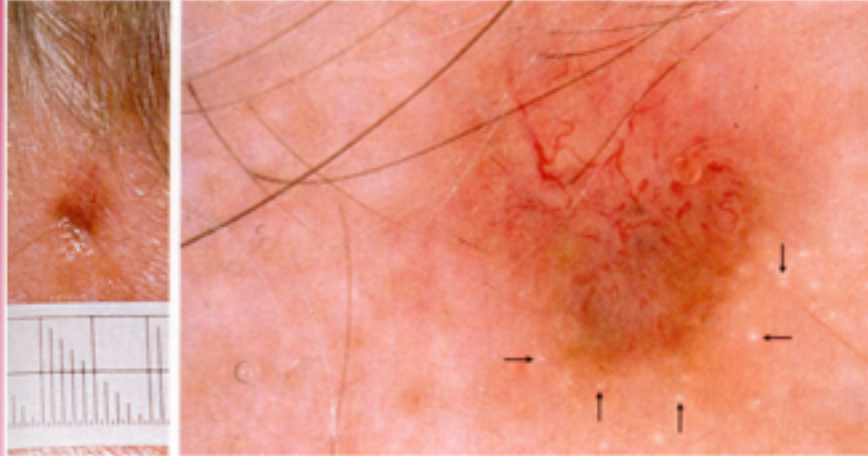
Het pigment (bruin tot grijs bruin) heeft het aspect een esdoornblad (of vinger) configuratie.

Enkele pijlen = teleangiectasieën.

Dubbele pijl is pseudocyste, die dus ook aanwezig kan zijn in een basaalcelcacinoom

Boomvormige vaten

- basaalcelcarcinoom



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Enkele pijlen = pseudocysten in de periferie

Kenmerken van diverse huidafwijkingen (1)

- 1. pigmentnetwerk, vertakte strepen, globuli
 - 2. staalblauwe gebieden
 - 3. pseudocysten, pseudofolliculaire openingen, vingerprintvormige strepen, moth-eaten border, gelei-aspect van het oppervlak, haarspeldvormige vaten
- melanocyttaire lesie
 - blue naevus
 - verruca seborrhoeica

Kenmerken van diverse huidafwijkingen (2)

- 4. rode, blauwrode of zwarte lagunes
 - Haemangioom
 - Angiokeratoom
- 5. esdoornvormige pigmentstructuur, boomvormige vaten
 - basaalcelcarcinoom

Gepigmenteerde afwijkingen, die niet zijn te identificeren, zijn meestal toch van melanocyttaire aard

ABCD regel dermatoscopie

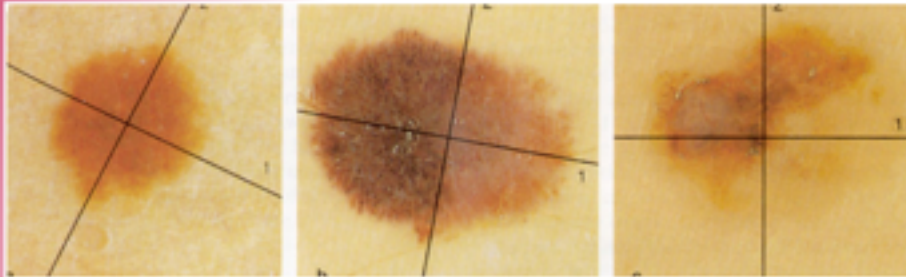
		Score
A symmetrie	Kleur, vorm en/of structuren in 0,1 of 2 assen	0-2
B order	Abrupte grens van pigment / omgeving	0-8
C olor	Lichtbruin, donkerbruin, zwart, rood, wit en blauw	1-6
D ifferentie structuren	Pigmentnetwerk, globuli, zwarte stippen, vertakte strepen, structuurloze gebieden	1-5

Alleen toepassen bij melanocytair laesies!!

06-07-2015

dermaTeam
poliësters voor dermatologie

Asymmetrie: 0-1-2 assen



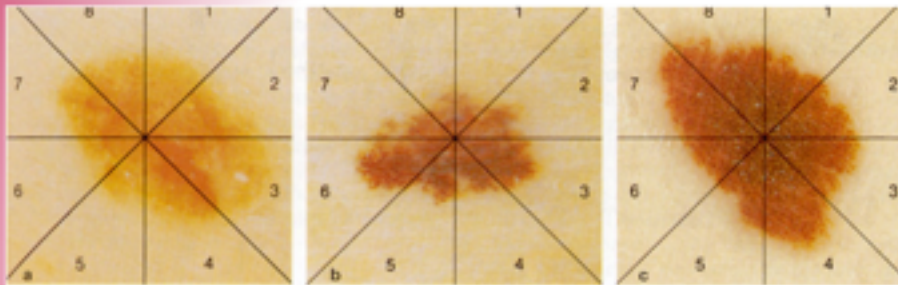
06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

De lesie wordt verdeeld door 2 loodrecht op elkaar staande lijnen volgens de laagst mogelijke asymmetrie score, waarbij gelet moet worden op

- contour
 - kleur
 - structuren
- a. asymmetrie=0, melanocytair naevus
 - b. Asymmetrie = 1, SSM
 - c. Asymmetrie = 2, SSM

Border in 8 delen



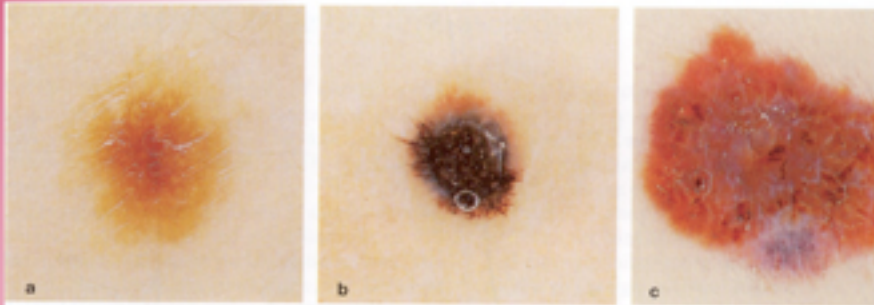
06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

- a. Vage begrenzing in alle 8 delen: border score is 0: melanocytair naevus.
 - b. Scherpe begrenzing in de delen 3-6: Border score 0,3: melanoma in situ.
 - c. In alle 8 delen scherpe begrenzing; Border score 8: Dysplastische naevus.
- Dit is de minst belangrijke parameter, er zijn collega's, die deze parameter niet meer in de beoordeling betrekken.

6 Kleuren

- Lichtbruin, donkerbruin, zwart, rood, wit, blauw



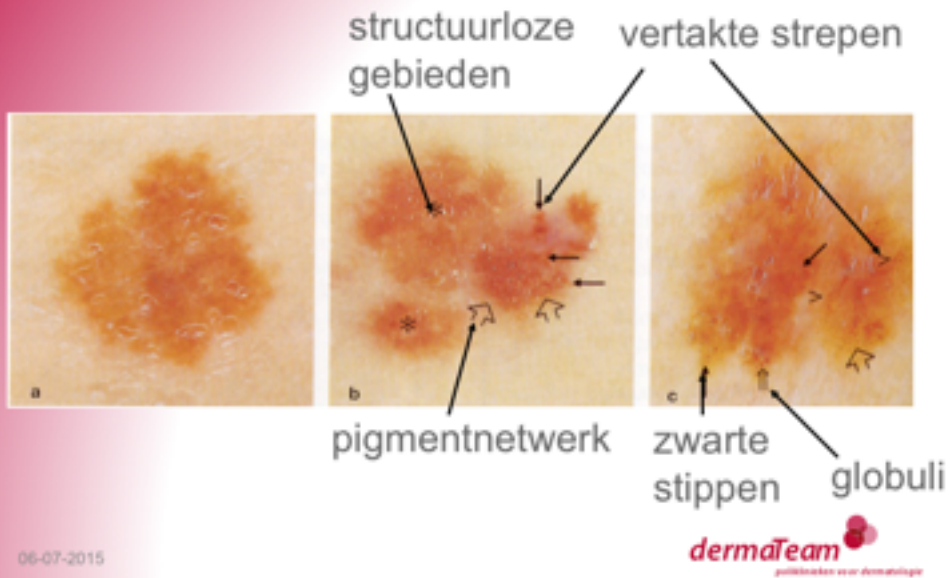
06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Het gaat om 6 kleuren lichtbruin, donkerbruin, zwart, rood, wit en blauw.

- a. Lichtbruin en donkerbruin, dus 2 kleuren: Kleur score is 2: melanocytair naevus
- b. Lichtbruin, donkerbruin, zwart en blauw: Kleur score 4: melanoma in situ
- c. Lichtbruin, donkerbruin, zwart, rood, wit en blauw: Kleur score is 6: SSM

5 Different structuren



Het gaat om 5 differente structuren:

- Pigmentnetwerk
- Vertakte strepen
- Globuli
- Zwarte stippen
- Structuurloze gebieden

A. Alleen structuurloze gebieden: score is 1: melanocytair naevus.

b. netwerk(open pijl), vertakte strepen(dichte pijl), en structuurloze gebieden(asterix): score is 3: SSM.

c. Netwerk(dikke open pijl), structuurloze gebieden(dikke open pijl) globuli(dunne open pijl), zwarte punten(dichte pijl), vertakte strepen(>),: score 5: SSM.

Totale dermatoscopiescore

- Asymmetrie $0-2 \times 1,3 = 0 - 2,6$
- Border $0-8 \times 0,1 = 0 - 0,8$
- Kleur $1-6 \times 0,5 = 0,5 - 3,0$
- Diff. structuren $1-5 \times 0,5 = 0,5 - 2,5$

TDS (totale dermatoscopiescore) = 1,0 - 8,9

- Extra:

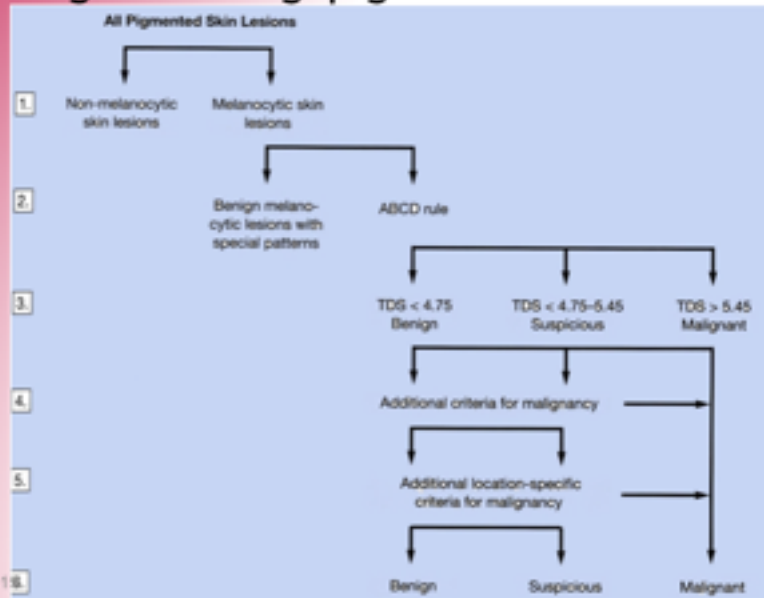
Veranderende naevus + 1,2

Niet veranderende naevus - 0,8

Mate van suspectheid	Totale dermatoscopie score
Niet suspect	< 4,75
Matig suspect	4,75-5,45
Suspect	>5,45

Een verandering kan zijn jeuk, pijn, groei, kleur, bloeding, ulceratie.

Flow chart voor de dermatoscopische diagnose van gepigmenteerde lesies.

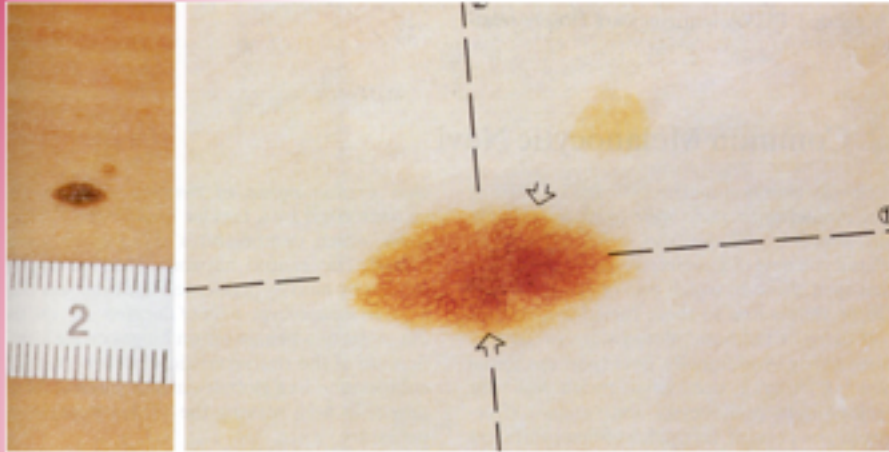


Enkele voorbeelden

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Lentigo simplex

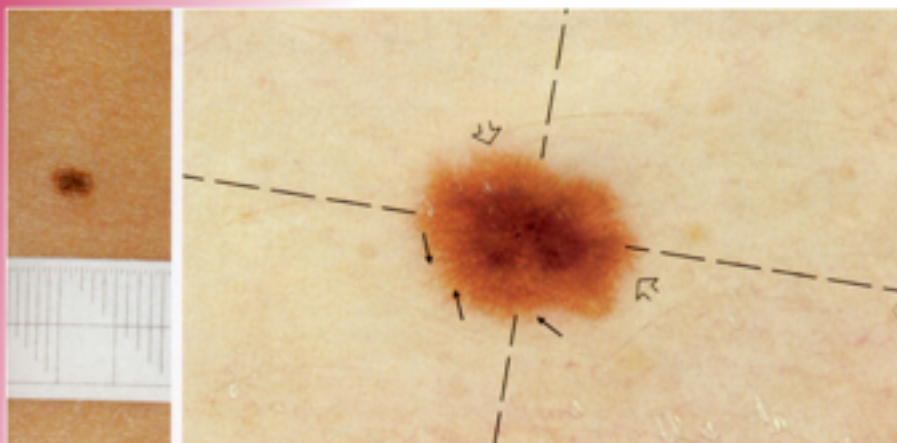


06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

A0, B2, C2(licht-en donkerbruin), D3 (netwerk, vertakte strepen, zwarte punten).

Melanocyttaire naevus, compound type



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

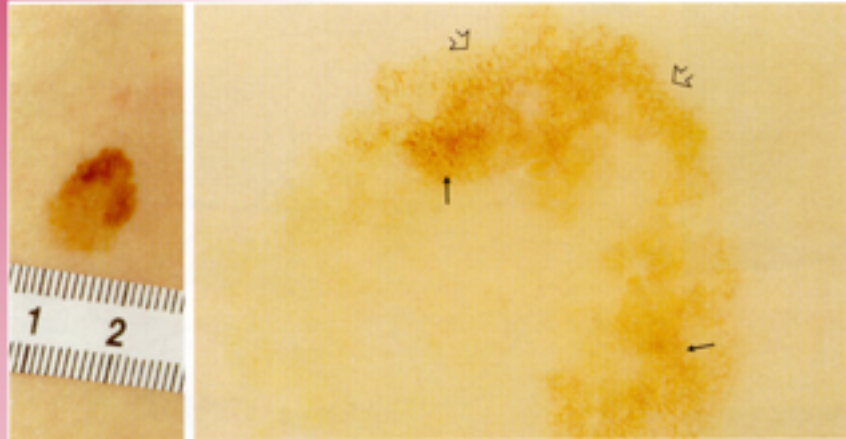
Rond een donkerbruin, structuurloos centrum met 2 zwarte stippen bevindt zich een regelmatig netwerk met enkele vertakte strepen (gesloten pijlen). Bij de open pijlen eindigen de strepen abrupt. Centraal is het netwerk obscuur, waarschijnlijk t.g.v. sterk gepigmenteerde keratinocyten en melanocyten.

A1 (as 2), B2 (open pijlen), C2 (lichtbruin en donkerbruin), D3 (netwerk, vertakte strepen, structuurloze areas). De 2 zwarte stippen doen niet mee, want voor een maligniteit moeten er tenminste 3 zwarte stippen zijn.

TDS 4,0

Diagnose: melanocyttaire naevus, compound type.

Atypische naevus



06-07-2015

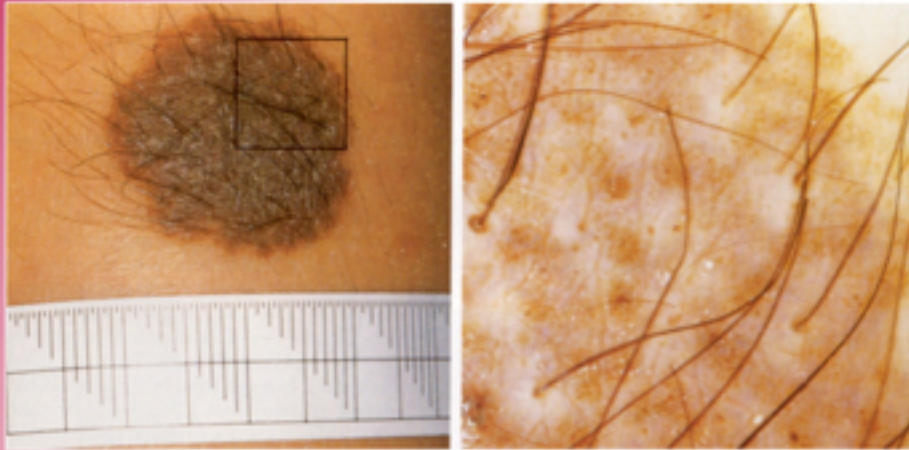
dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Macroscopisch niet egaal verdeeld pigment, ditmaal met hyperpigmentatie in de periferie. De lesie is groter dan 5 mm.

A2, B2 (open pijlen), C2 (lichtbruin en donkerbruin), D3 (pigmentnetwerk (gesloten pijlen), vertakte strepen, structuurloze areas).

TDS 5,3

Congenitale melanocyttaire naevus



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Grote congenitale naevus.

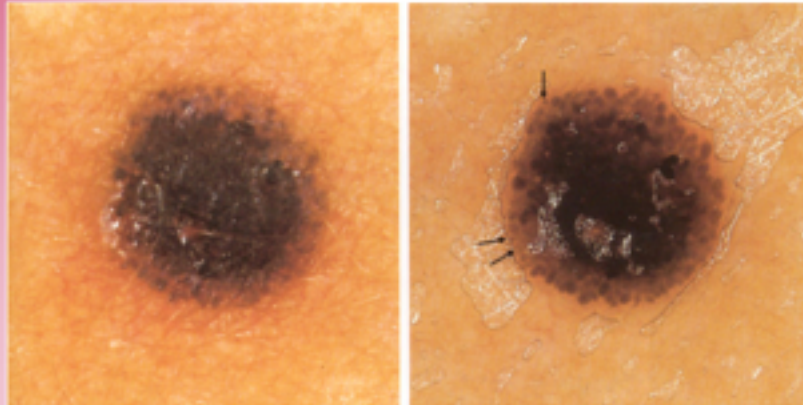
Vaak structuurloze achtergrond met eilanden van differente structuren, die apart beoordeeld dienen te worden. De structuurloze achtergrond telt niet mee met de TDS.

A0, B0, C2 (lichtbruin en donkerbruin), D3 (pigmentnetwerk, globuli, zwarte stippen).

TDS 2,5

Congenitale melanocyttaire naevus.

Spoelcel “Spitz” naevus



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Met de loep (links) heeft deze lesie een onregelmatige begrenzing.

Met de dermatoscoop is een schietschijf patroon te zien met een zwart centrum en bruine globuli in de periferie.

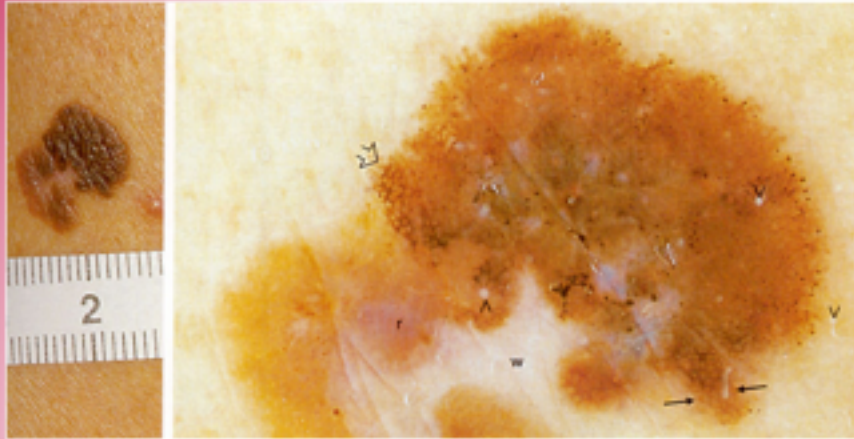
De begrenzing is abrupt.

De gesloten pijlen zijn globuli in beginstadium > 0.1 mm, dus geen zwarte strepen.

A0, B8, C2 (donkerbruin en zwart), D2 (globuli en structuurloze areas).

TDS 2,8.

Maligne melanoom



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Macroscopisch:

-Onregelmatige pigmentatie en vorm.

-De rechter helft is meer verheven, dan de linker helft, die erytheem vertoont.

Dermoscopisch:

A2, B1 (open pijl), C6, D4 (netwerk=gesloten pijl, vertakte strepen, zwarte stippen, structuurloze gebieden).

R=rood

W=wit

>=reflectie

TDS 7,7

Diagnose: SSM

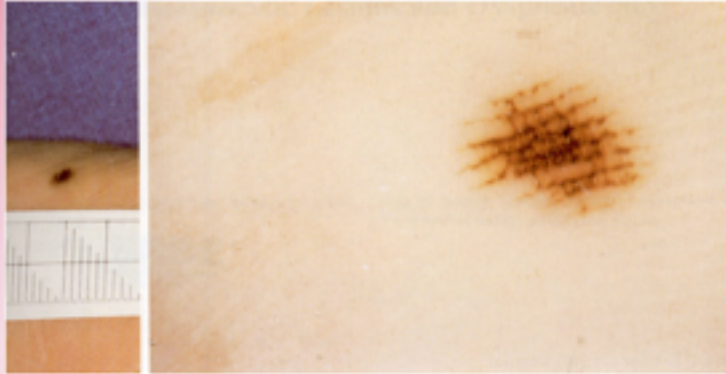
Lesies die hoog scoren en toch benigne zijn

- Sommige pigment naevi
- Congenitale naevi pigmentosi
- Spoelcel naevi

06-07-2015

Acrale naevi

- Op de handpalmen en voetzolen vormen de melanocyten pigmentstrepen in de groeven parallel aan papillaire toppen



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Plenaire sessie

06-07-2015





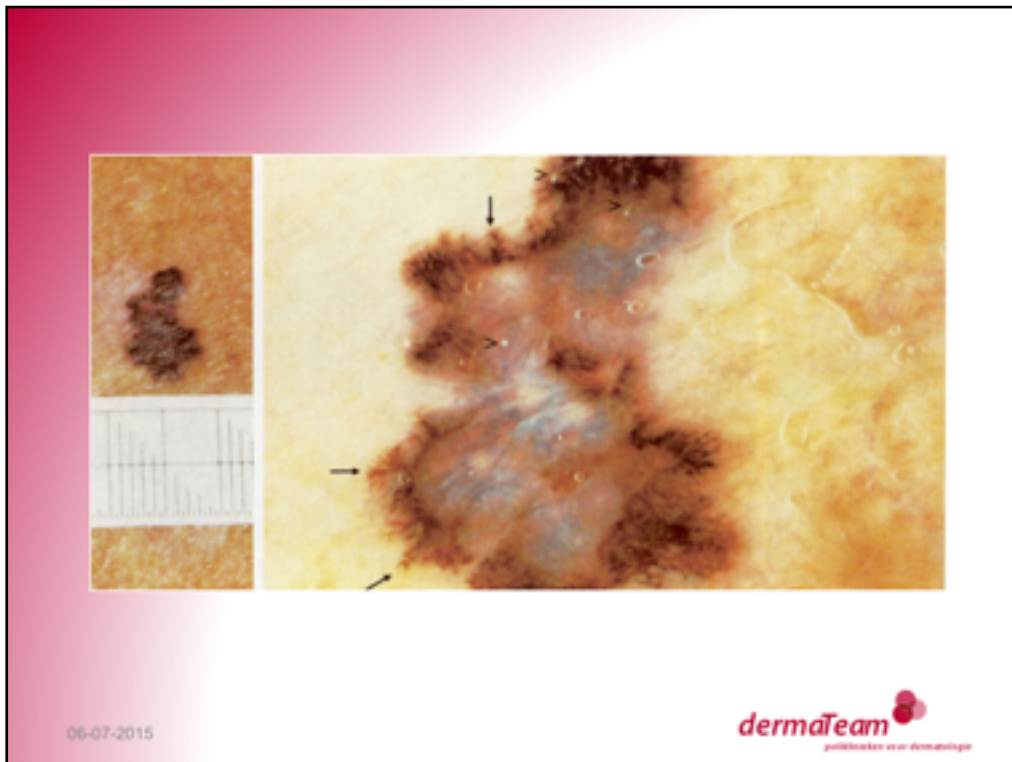
Macrosc.: Onregelmatig gevormde, gepigmenteerde, glazige tumor

Dermatosc. :

Geen pigmentnetwerk of globuli.

Wel zwarte stippen, structuurloze areas, esdoorn-patroon, boomvormige vaten (open pijlen) en pseudocysten (gesloten pijlen).

Diagnose: Gepigmenteerd basaalcelcarcinoom.



Macrosc.: Onregelmatig van vorm, kleur en dikte

Dermatosc.:

A2 : asymmetrie in 2 assen

B : niet te beoordelen omdat niet de gehele lesie erop staat

C5 : lichtbruin, donkerbruin, zwart, wit en blauw

D4 : pigmentnetwerk, vertakte strepen (pijlen), zwarte stippen en structuurloze areas

TDS 7,1

Diagnose: Superficial spreading melanoma.



Macrosc. : Onregelmatig van vorm kleur.

Dermatosc. :

A2 : asymmetrie in 2 assen

B0

C4 : lichtbruin, donkerbruin, zwart en blauwgrijs

D5 : pigmentnetwerk (open pijlen), globuli (>), zwarte stippen (gesloten pijlen),
vertakte strepen, structuurloze areas.

TDS 7.1

Diagnose : Superficial spreading melanoma.



Macrosc. : Gepigmenteerd met satelieten

Dermatosc. :

Geen pigmentnetwerk, globuli of vertakte strepen.

Wel pseudofolliculaire openingen (gesloten pijlen) en verhoornende pseudocysten (open pijlen).

Diagnose : Verruca seborrhoica.



Macrosc. : Veheven, donker centrum en erythemateuze periferie.

Dermatosc. :

Rode en blauwrode lagunes met melkrode achtergrond.

Kenmerken van een melanocytair lesie ontbreken: geen pigmentnetwerk, globuli, zwarte stippen, vertakte strepen.

Diagnose : Haemangioom



Macrosc. : Glazige tumor, onregelmatig van kleur en dikte

Dermatosc. :

Excentrische, nodulair pigment in een esdoorn-patroon

Boomvormige teleangiectasieën

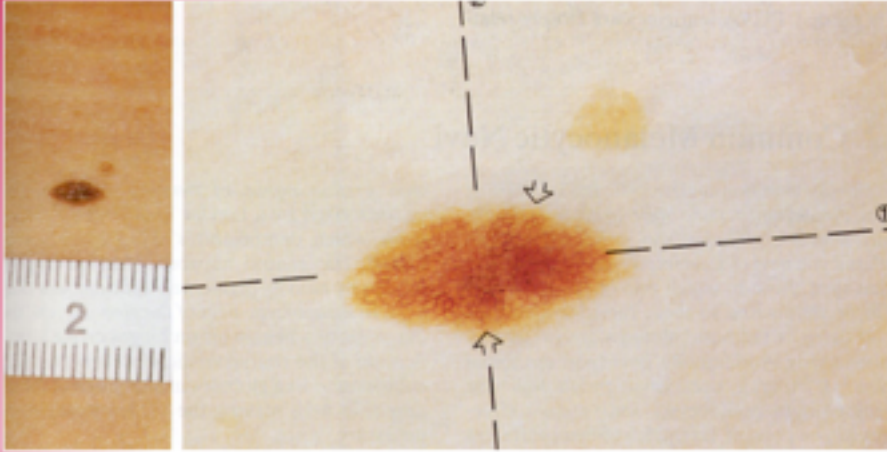
Diagnose : Gepigmenteerd basaalcelcarcinoom

Esdoornblad



06-07-2015

dermaTeam
politisches voor dermatologie



06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie



Macrosc. ; Regelmatig van vorm, kleur en dikte.

Dermatosc. :

Geen pigmentnetwerk, globuli of vertakte strepen.

Staalblauwe area met enkele donkere sulci (pijlen) t.g.v. het papillaire oppervlak van de lesie

Diagnose : Blue nevus

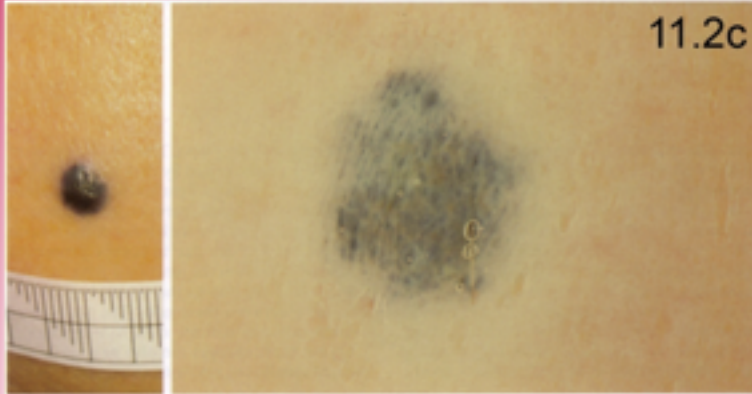


Fig 6-43. Blue nevus. The clinical differential of this lesion is that of a blue nevus, nodular malignant melanoma, or hemangioma. Under a dermoscope a steel blue area with globules and dots is seen with some brown veils. In addition, linear structures (pseudostreaks) are present due to aggregation of pigment in the sulci of the papillomatous surface.
Diagnosis: Blue nevus

06-07-2015

dermaTeam
politeknika voor dermatologie

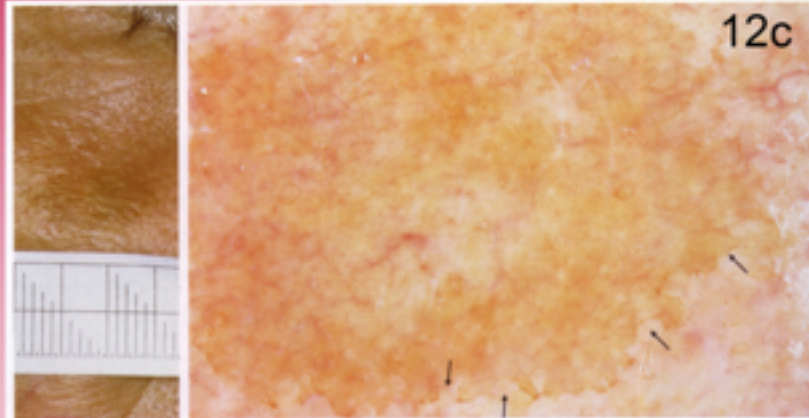


Fig. 5-16. Jelly-like and moth-eaten border: Typical for this lesion is the jelly-like border which gives the impression that a fine film is covering the skin. In addition, at the periphery moth-eaten areas are seen (→).

Diagnosis: Lentigo senilis (flat seborrheic keratosis)

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie



Macrosc. : Donkere, wat onregelmatige tumor.

Dermatosc. :

Pseudofolliculaire openingen en verhoornende pseudocysten

Geen pigmentnetwerk, globuli of vertakte strepen.

Diagnose : Verruca seborrhoica.



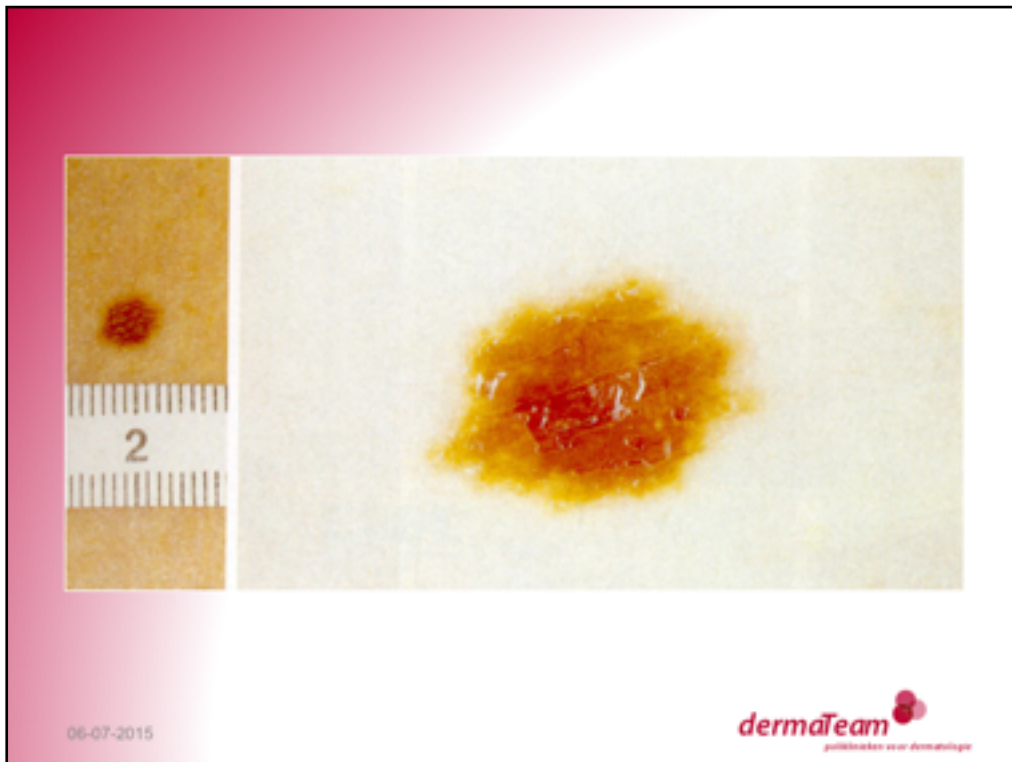
Macrosc. : donkerbruine lesie op de voetzool

Dermatosc. :

Rode strepen tussen de huidlijntjes, de ruimte ter plaatse van de huidlijntjes is lichter van kleur (gesloten pijlen)

Openingen van zweetklieren zijn de rondjes in de donkere gebieden (open pijlen).

Diagnose : Haemorrhagie



Macrosc: Regelmatig van vorm, kleur en dikte

Dermatosc.:

A0

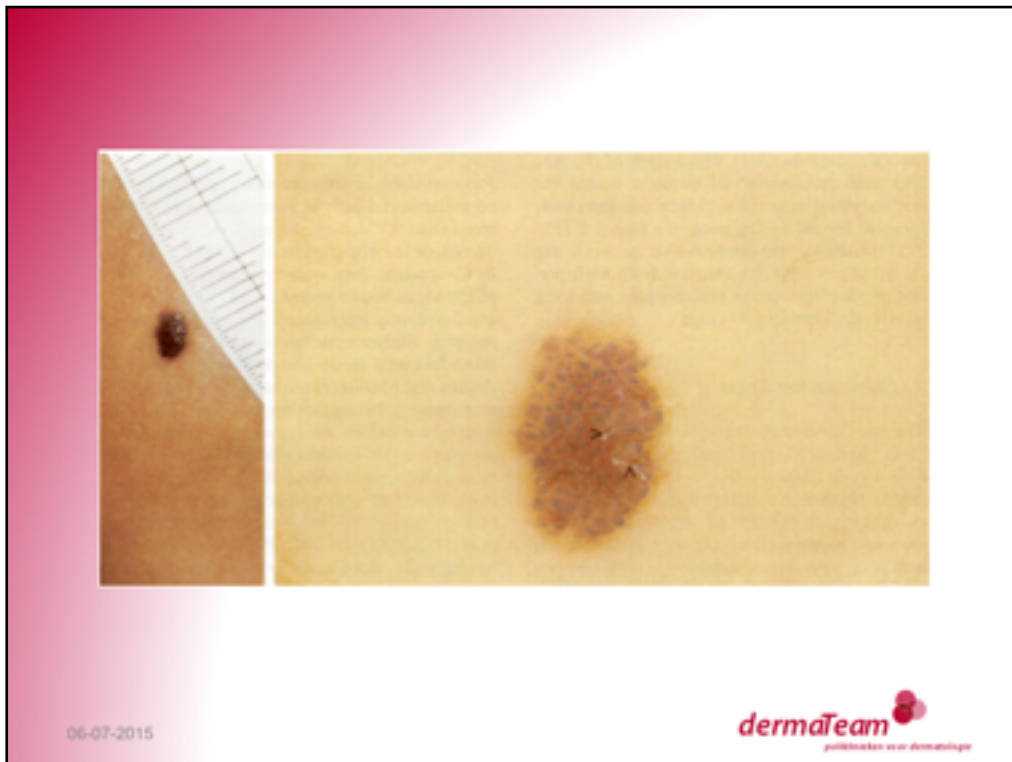
B0

C2 : lichtbruin en donkerbruin

D2 : pigmentnetwerk en structuurloze areas.

TDS 2,0

Diagnose: Melanocytair naevus



Macrosc.: Donker gepigmenteerde, symmetrische lesie met een pigment halo.

Dermatosc.:

- blauwgrijze globuli
- discreet pigmentnetwerk in de peiferie
- geringe vertakte strepen

A0, B0, C2, D3.

TDS 2,5.

Diagnose: Melanocyttaire compound naevus.

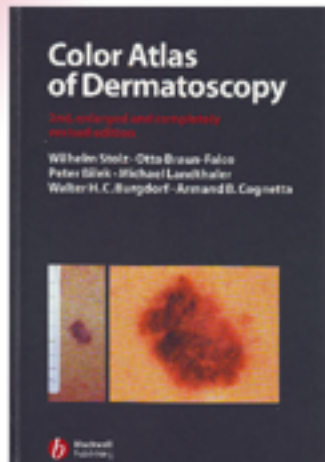
De afbeeldingen gepresenteerd in deze cursus zijn
overgenomen uit het voortreffelijke boek van
prof. Wilhelm Stolz

Color Atlas of Dermatoscopy

06-07-2015

dermaTeam 
polikliniek voor dermatologie

ISBN 1-4051-0098-2



06-07-2015

dermaTeam
polikliniken für Dermatologie

Therapie

- Chirurgisch
 - Dus geen cryotherapie!!!!
 - Geen laser behandeling
 - Geen incisie biopt
- Altijd excisie met 2 mm marge
- Reexcisie marge wordt bepaald door Breslow dikte.
 - in situ melanoom: 0,5 cm;
 - Breslow-dikte tot en met 2 mm: 1 cm;
 - Breslow-dikte meer dan 2 mm: 2 cm.
- Sentinel node procedure, niet standaard

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Follow up

- Breslow-dikte tot en met 1 mm:
 - In principe 1-malig
 - Regelmatige controle is niet zinvol, maar mag wel.
- Breslow-dikte meer dan 1 mm:
 - 1e jaar: 1 keer per 3 maanden controle;
 - 2e jaar: 1 keer per 4 maanden controle;
 - 3e tot en met 5e jaar: 1 keer per 6 maanden controle.
- Breslow-dikte meer dan 2 mm tevens:
 - 6e tot en met 10e jaar: 1 keer per jaar controle.

06-07-2015

Preventie tegen zonschade

- Vermijd de zon tussen 12.00 - 16.00 uur
- Houd kinderen onder 3 jaar uit de zon
- Gebruik een zonnebrandcrème
- Let op: wolken laten 80% UV-straling door!!
- Na baden opnieuw zonnebrandcrème aanbrengen

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Preventie tegen zonschade

- UVB: vnl DNA schade
- UVA: vnl immunosuppressie
- Kies een hoge zonbeschermingsfactor
- Vernieuw de zonnebrandcrème regelmatig
- Draag een pet/hoed en zonnebril
- Let op: Sneeuw en zand reflecteren veel zonlicht!!
- “Bakken” is slechter dan bewegen in de zon

06-07-2015

dermaTeam
poliësters voor dermatologie

Take Home message

- Gebruik altijd een dermatoscoop bij klinisch verdachte moedervlekken
- Gebruik de ABCD regel klinisch
- Bij twijfel insturen
- Adequate chirurgische behandeling van low-risk melanomen (<1 mm Breslow dikte) met een marge van 1 cm is curatief in minimaal 90% van de patiënten

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

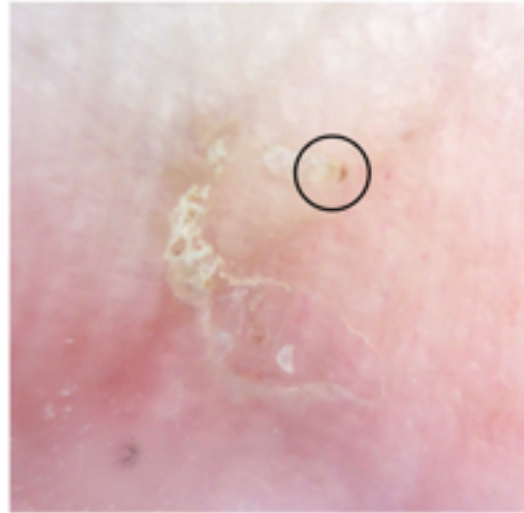
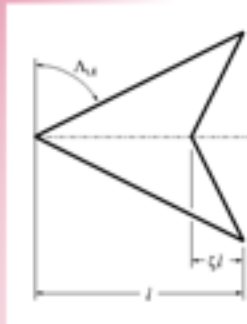


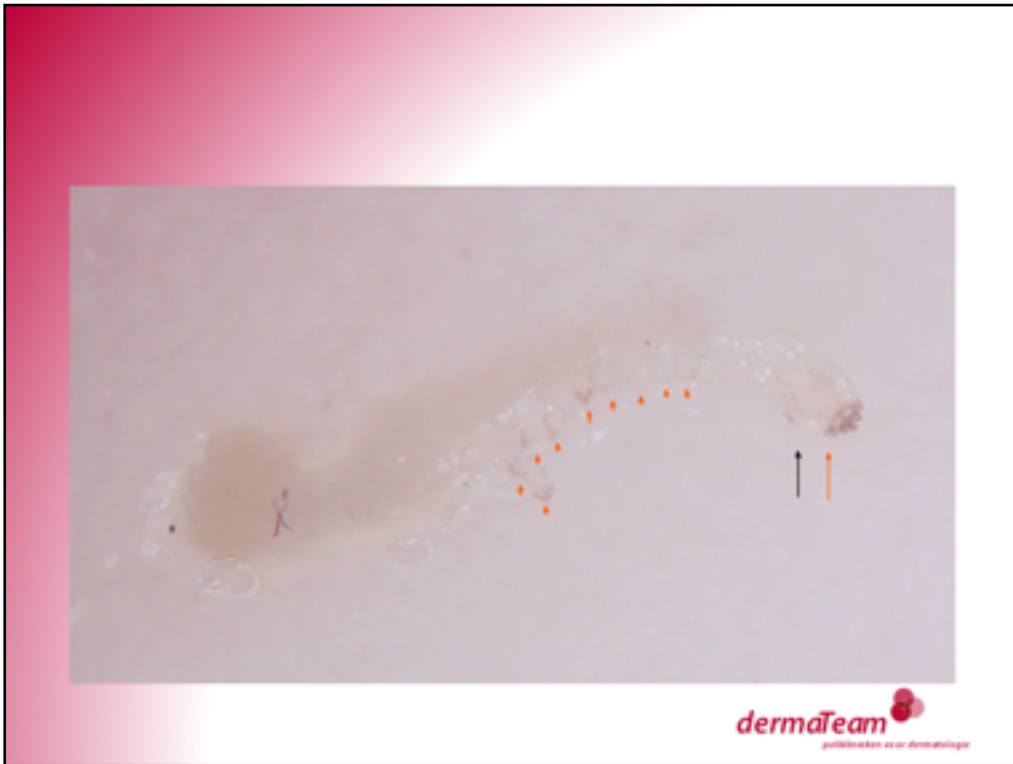


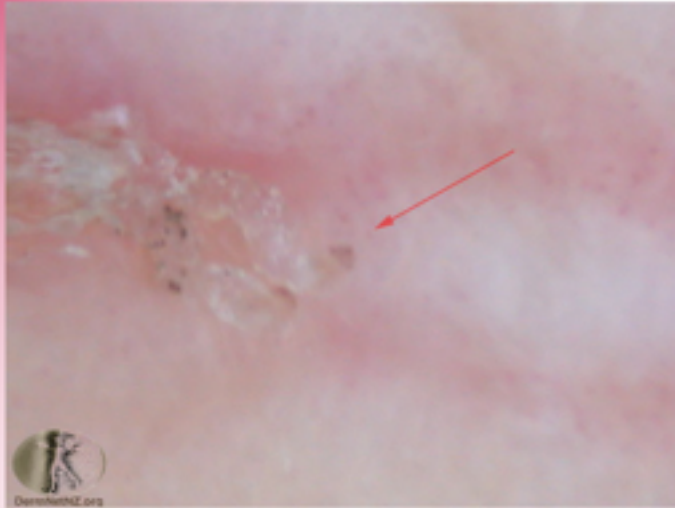
dermaTeam
poliklinikka ja dermatologit

Dermatoscopie van scabiës

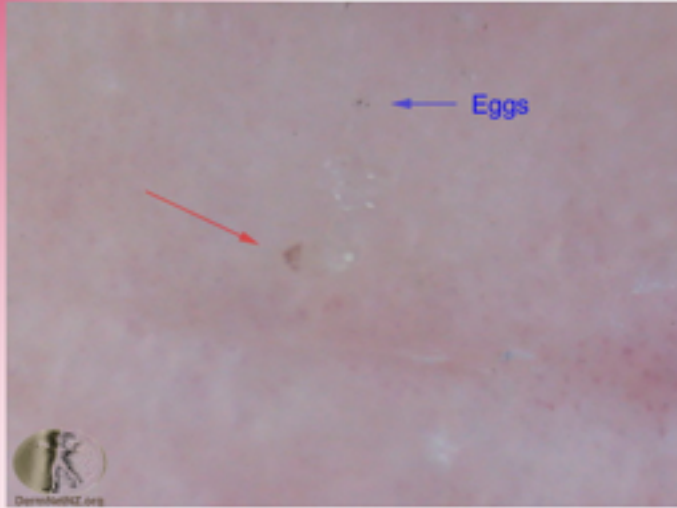
- Driehoek teken of delta wing jet teken
 - Kop van de scabiësmijt

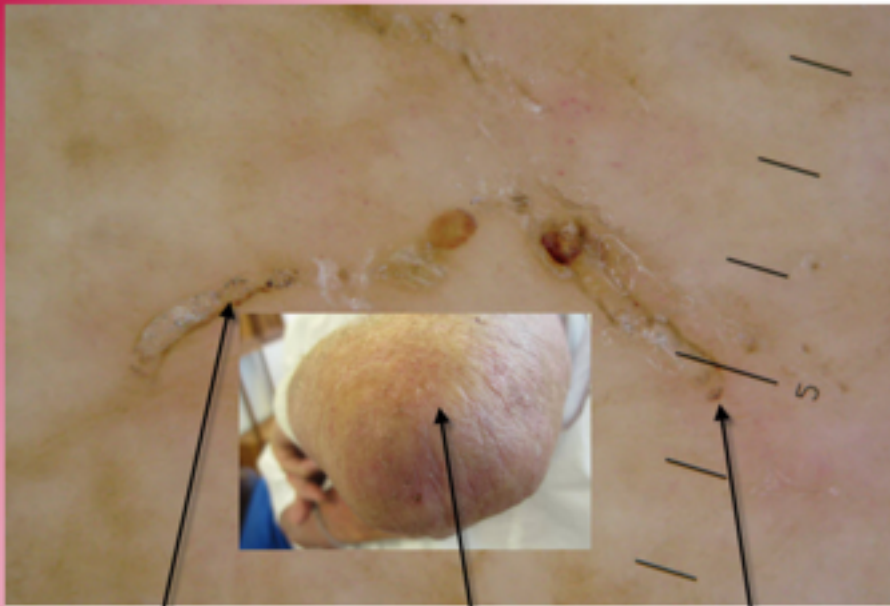






dermaTeam
polikliniken voor dermatologie



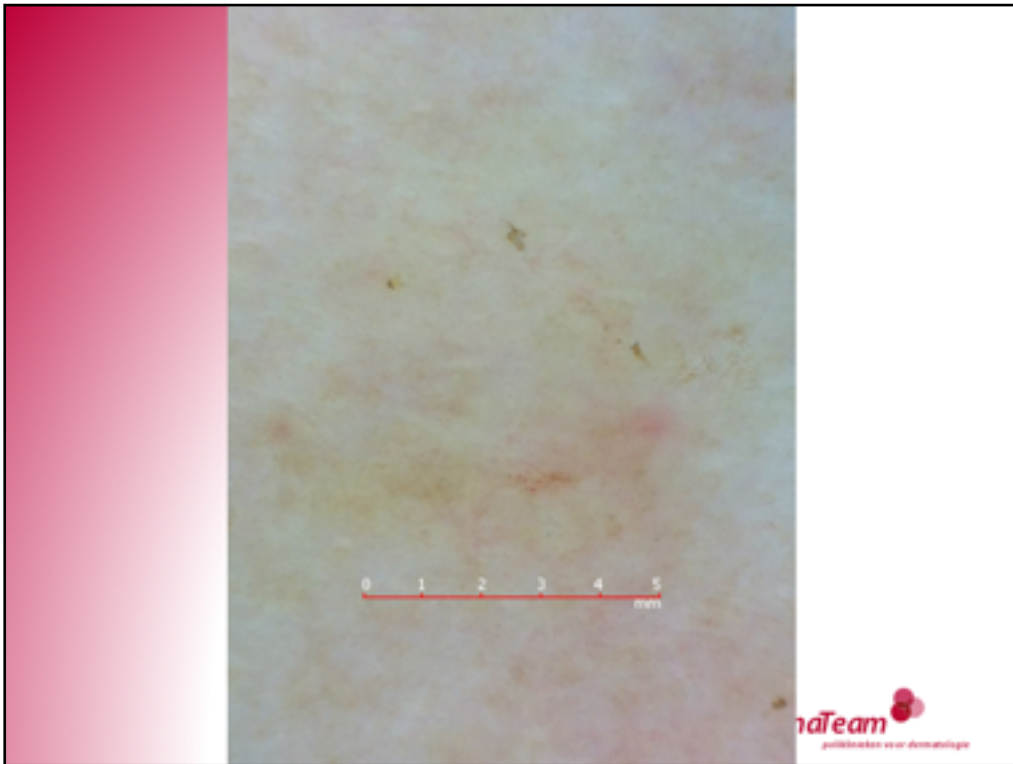


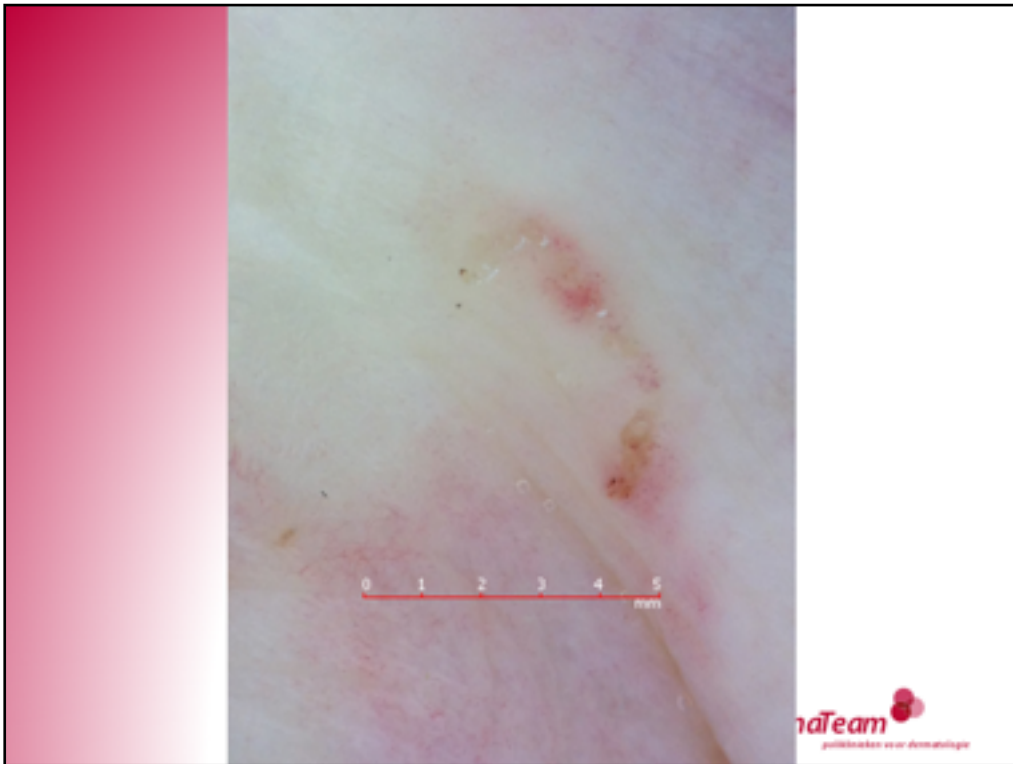
Scabetic burrow with faeces in it.

Linear burrows on the elbow

Head of scabies mite







Vraag 1

- Dermatoscopie is essentieel voor de huisarts

A. Ja

B. Nee

06-07-2015

dermaTeam
poliësters voor dermatologie

Vraag 2

- Dermatoscopie mag alleen worden gebruikt bij gepigmenteerde afwijkingen

A. Ja

B. Nee

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Vraag 3

- Wat is de excisie marge bij een atypische naevus (al dan niet verdacht voor melanoom)?
 - A. 2 mm
 - B. 5 mm
 - C. 10 mm

06-07-2015

Vraag 4

- Waarbij worden pseudohoorncysten gezien?
 - A. Naevus
 - B. Basaalcelcarcinoom
 - C. Lentigo
 - D. Verruca seborrhoeica

06-07-2015

dermaTeam
polikliniek voor dermatologie

Vraag 5

- Welke kleur ligt dieper in de huid
- A. Zwart
- B. Bruin

06-07-2015

Vraag 6

- Hoe herken je een schurftmijt bij dermatoscopie? Als...
 - A. Een Rondje
 - B. Een Deltawing teken
 - C. Een Ovaaltje
 - D. Omdat het gaat jeuken

06-07-2015

Vraag 7

- Hoe verminder je reflectie van de huid het beste?
 - A. Gebruik een gepolariseerde dermatoscoop
 - B. Gebruik contactvloeistof

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie

Vraag 8

- Waar staat de E voor in de ABCDE regel
- A. Ectopie
 - B. Evolutie
 - C. Effusie
 - D. Elevatie

06-07-2015

Vraag 9

- De incidentie van melanoom neemt nog steeds toe, wat doet de gemiddelde overleving?
 - A. Neemt toe
 - B. Neemt af
 - C. Blijft gelijk?

06-07-2015

Vraag 10

Wie gaat er nu dagelijks een dermatoscoop
in de praktijk gebruiken?

06-07-2015

dermaTeam
politieken voor dermatologie