

# Moedervlek

## WAT IS HET PROBLEEM?

Moedervlekken, of naevi naevocellulares, komen veel voor. Patiënten komen op het spreekuur met cosmetische bezwaren, zorgen over mogelijke kwaadaardigheid of irritatie door bijvoorbeeld schurende kleding. Ongeveer 15% van de bevolking heeft één of meer atypische naevi die kunnen leiden tot diagnostische onzekerheid of klinische verdenking op een melanoom. Ofschoon de overgrote meerderheid van de naevi nooit voor serieuze problemen zorgt, is het essentieel een adequaat onderscheid te maken tussen onschuldige en potentieel kwaadaardige moedervlekken. In de praktijk is dat nog niet zo eenvoudig.

## WAT MOET IK WETEN?

Moedervlekken kunnen zijn aangeboren (congenitale naevi) of verworven. Congenitale naevi komen slechts bij 1% van de pasgeborenen voor. Ze zijn vaak onregelmatig van vorm en scherp begrensd. De grootte kan variëren van minder dan een centimeter tot enkele tientallen centimeters. Het oppervlak is meestal glad met overbeharing (hypertrichosis). Congenitale naevi > 3 cm hebben een verhoogd risico op maligne onttaarding, samenhangend met de grootte van de laesie. Verworven naevi ontstaan vooral in de kinderjaren en adolescentie door genetische predispositie en blootstelling aan uv-straling. Typische verworven moedervlekken zijn egaal bruin, symmetrisch, scherp begrensd, zelden groter dan 5 mm en daarmee onschuldig. Atypische moedervlekken daarentegen voldoen aan minstens drie van de volgende kenmerken:  $\geq 5$  mm doorsnede, vage begrenzing met de omliggende huid, onregelmatige vorm, onregelmatige pigmentatie en omringend erytheem. Deze naevi zijn goedaardig maar kunnen soms wel degelijk maligne onttaarden. De meerderheid van de melanomen ontstaat echter 'de novo' uit voorheen normale huid. De incidentie van deze agressieve huidmaligniteit is gestegen: ongeveer 1 op de 75 personen ontwikkelt een melanoom tijdens zijn of haar leven. Mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een melanoom hebben een positieve familieanamnese, een licht huidtype (rood of blond haar, blauwe ogen, sproeten), meer dan vijftig banale naevi en/of meer dan vijf atypische naevi.

## WAT MOET IK DOEN?

Maak onderscheid tussen moedervlekken met een verhoogd risico op maligniteit en onschuldige moedervlekken. Exploreer daartoe de algemene risicofactoren en vraag naar jeuk, pijn en spontaan bloeden. Vraag naar regelmatige zonverbranding door werk of recreatie, zonverbranding op jonge leeftijd (voor het twintigste levensjaar) en het gebruik van zonnebrandcrème en beschermende kleding.

Beoordeel naevi met behulp van het Engelse acroniem ABCDE. Dit verwijst naar vijf potentieel maligne kenmerken:

asymmetrie (*asymmetry*), onduidelijke of grillige begrenzing (*border*), variatie of verandering in kleur (*color*), diameter van meer dan 6 mm (*diameter*) en verandering of verhevenheid (*evolution/elevation*). Niet alle kenmerken hoeven overigens aanwezig te zijn om te kunnen spreken van een sterk verdachte laesie. Beoordeel de gehele huid bij mensen met een verhoogd risico of een afwijkende laesie. Zoek naar moedervlekken op vreemde plaatsen zoals schedel, billen, oren, voeten of onder nagels.

Teledermatologie is bij gepigmenteerde huidlaesies niet geschikt in verband met een te grote kans op fouten. Houdt bij excisie van een gepigmenteerde laesie een marge van 2 mm aan. Stuur alle geëxcedeerde gepigmenteerde huidlaesies op voor histopathologisch onderzoek – ook wanneer u de laesie om cosmetische redenen op verzoek van de patiënt hebt verwijderd. Verricht geen incisiebiopten in gepigmenteerde laesies. Verwijs de patiënt naar een dermatoloog of chirurg wanneer u een melanoom waarschijnlijk acht of wanneer u niet bekwaam bent in het verrichten van een excisie.

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat de meeste (atypische) moedervlekken onschuldig zijn en geen verdere behandeling behoeven. Vertel dat u moedervlekken onder lokale verdoving kunt verwijderen: ontsierende moedervlekken en moedervlekken op plaatsen waar kleding voor irritatie zorgt. Leg echter ook uit dat elke invasieve procedure littekenvorming geeft. Vertel dat moedervlekken met een (geringe) verdenking op kwaadaardigheid het best uit voorzorg kunnen worden verwijderd en dat u gepigmenteerde laesies altijd opstuurt voor histopathologisch onderzoek. Geef adviezen over het belang van bescherming tegen de zon (zonnebrandcrème, kleding en hoofdbedekking). Stimuleer zelfonderzoek van de huid, vooral als er risicofactoren zijn. Geef de NHG-Patiëntenfolder Moedervlekken mee en verwijs naar patiëntensites, waaronder [www.huidarts.com](http://www.huidarts.com) of [www.huidinfo.nl](http://www.huidinfo.nl). ■

## LITERATUUR

- 1 Bergman W, Reenders K. Vroegdiagnostiek van melanomen door huisarts en dermatoloog. *Huisarts Wet* 2008;51:501-4.
- 2 Richtlijn Melanoom van de huid. Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2005.