

Onschuldige naevus of toch een melanoom?

INLEIDING

Recentelijk was er in de Nederlandse media uitgebreid aandacht voor de toegenomen incidentie van melanomen. Het advies was de huid regelmatig te controleren, aangezien een vroege detectie de prognose sterk verbetert. Zo'n oproep vertaalt zich al snel in meer spreekuurbezoeken met vragen over naevi. Een gemiddelde huisarts zal slechts eens in de 2 jaar een melanoom treffen, terwijl een volwassene tussen de 5 en 20 naevi heeft. Om net die ene afwijkende laesie te detecteren zijn er verschillende checklists ontwikkeld, zoals de 'ABCD(E)' en de '7-puntschecklist' (7-PCL) [tabel]. Beide zijn gebaseerd op retrospectieve data uit de tweede lijn. Het doel van dit onderzoek was het valideren van de 7-PCL in prospectieve data uit de eerste lijn, volgens de STAndards for Reporting of Diagnostic accuracy studies-criteria (STARD).¹

ONDERZOEK

Design Het onderzoek is gebaseerd op gegevens van een randomised clinical trial (RCT) naar de toegevoegde waarde van dermatoscopie.² Gedurende twee jaar werden alle patiënten geïncludeerd met een verdachte gepigmenteerde huidlaesie die de huisarts niet direct als benigne kon diagnosticeren. Alle laesies zijn vervolgens beoordeeld door een dermatoloog en geclassificeerd: 'klinisch relevant' waren alle laesies die langdurig werden gemonitord of waarvan een biopsie werd genomen, 'benigne' alle overige laesies. Daarnaast werden de melanomen op basis van histologische gegevens geïdentificeerd. Twee onafhankelijke onderzoekers vulden achteraf voor alle patiënten de 7-PCL in. Er werd onderzocht of de onderdelen van de 7-PCL geassocieerd zijn met het onderscheid tussen 'klinisch relevant' en 'benigne', en tussen melanoom en niet-melanoom. Daarnaast werd bepaald welke totaalscore van de 7-PCL als beste afkappunt geldt.

Analyse De sensitiviteit en specificiteit voor het detecteren van 'klinisch relevante' laesies en melanoom zijn bepaald voor alle onderdelen van de 7-PCL en voor het optimale afkappunt.

Resultaten In totaal werden 1436 verdachte laesies van 1182 patiënten uit 15 verschillende praktijken geanalyseerd. Daarvan

bleken 1211 laesies 'benigne' en 225 'klinisch relevant', waarvan 36 melanomen.

Het sterkst voorspellende klinische kenmerk van de 7-PCL was 'onregelmatige begrenzing' (sensitiviteit 63,6%, specificiteit 71,2% voor 'klinisch relevant'; sensitiviteit 69,4%, specificiteit 80,6% voor melanomen). Het optimale afkappunt voor de 7-PCL bleek ≥ 4 (klinisch relevant: sensitiviteit 73,3%, specificiteit 57,1%, associatie $p < 0.001$; melanomen: sensitiviteit 91,7%, specificiteit 53,4%, associatie $p < 0.001$).

Conclusie De 7-PCL met een afkappunt van ≥ 4 kan klinisch relevante laesies en melanomen in de eerste lijn redelijk identificeren. Een onregelmatige begrenzing is het belangrijkste onderscheidende kenmerk.

INTERPRETATIE

In het artikel is de belangrijkste uitkomstmaat het onderscheid 'klinisch relevant' versus 'benigne', met als rationale dat het in de eerste lijn primair gaat om het onderscheid tussen verdachte en onschuldige laesies. Voor validatie van de '7-PCL' geef ik echter de voorkeur aan de uitkomstmaat melanoom/niet-melanoom. Met het optimale afkappunt van ≥ 4 wordt 91,7% van alle melanomen gedetecteerd. Voor een ziekte met hoge mortaliteit en lage incidentie is dit een redelijk Number Needed to Treat (NNT = 23). Uit ander onderzoek blijken deze resultaten in elk geval beter dan die van de gebruikelijke zorg in Groot-Brittannië en de 'ABCD(E)'-lijst.^{2,3} Uit de oorspronkelijke RCT bleek ook het verrichten van dermatoscopie de detectie van melanomen niet te verbeteren en het leidde zelfs tot meer onnodige verwijzingen.²

Een belangrijke beperking van dit onderzoek is dat de dermatoloog slechts in 15,6% (225/1436) van alle verdachte laesies besloot te handelen. Dit roept de vraag op hoe 'verdacht' die laesies waren. Een strengere eerste selectie door de huisarts, zoals we in Nederland gewend zijn, had de NNT nog kunnen verbeteren.

Concluderend is de 7-PCL ter beoordeling van verdachte gepigmenteerde laesies niet geweldig, maar wel het beste beschikbare hulpmiddel om melanomen te detecteren. ■

LITERATUUR

- 1 Walter FM, Prevost AT, Vasconcelos J, Hall PN, Burrows NP, Morris HC, et al. Using the 7-point checklist as a diagnostic aid for pigmented skin lesions in general practice: a diagnostic validation study. *Br J Gen Pract* 2013;63:345-353.
- 2 Walter FM, Morris H, Humphrys E, Hall PN, Toby Prevost A, Burrows N, et al. Effect of adding a diagnostic aid to best practice to manage suspicious pigmented skin lesions in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2012;344:e4110.
- 3 Liu W, Hill D, Gibbs AF, Tempany M, Howe C, Borland R, et al. What features do patients notice that help to distinguish between benign pigmented lesions and melanomas?: the ABCD(E) rule versus the seven-point checklist. *Melanoma Res* 2005;15:549-54.

Tabel De 7-puntschecklist (7-PCL)

	Kenmerken	Punten
Belangrijke kenmerken	■ verandering in grootte	2
	■ onregelmatige pigmentatie	2
	■ onregelmatige begrenzing	2
Minder belangrijke kenmerken	■ inflammatie	1
	■ jeuk of een veranderd gevoel	1
	■ groter dan andere laesies (diameter >7mm)	1
	■ bloeden of korstje op de laesie	1
Totaalscore verwijzen bij ≥ 4		0-10