Vroegtijdige detectie van huidkanker in de huisartsenpraktijk Kan het gebruik van teledermatologie in de huisartsenpraktijk zorgen voor een betere triage en efficiëntere verwijzing van verdachte huidletsels?

Haio: VANTHOURNOUT Tessa , U.G.
Promotor: BROCHEZ Lieve , U.G.
Praktijkopleider: TORBEYNS Stijn , VANDEKERCKHOVE Hendrik

Context: Het jaarlijks aantal huidtumoren neemt gestaag toe. De wachttijden bij dermatologen zijn lang, waardoor niet iedereen bereikt wordt. Systematische screening naar huidkanker in de algemene bevolking blijkt niet kosteneffectief, waardoor op heden volop onderzoek wordt gedaan naar alternatieve methodes, zoals letselgerichte screening. Gezien de laagdrempeligheid van de 1e lijn kan de huisarts hierin een belangrijke rol spelen en zo de wachttijden tot diagnostiek en behandeling van huidkanker reduceren. Veel huisartsen voelen zich echter niet bekwaam. Teledermatologie, en in het bijzonder dermatoscopie, kan mogelijks zorgen voor een kwaliteitsvolle dermatologische zorg vanuit de 1e lijn met een betere triage van verdachte huidletsels. Studies in andere (Europese) landen wijzen op een gunstig effect op aantal verwijzingen en vermelden positieve ervaringen van de verschillende betrokkenen. In België is de ervaring hierin beperkt.

Onderzoeksvraag: Kan het gebruik van teledermatologie in de huisartsenpraktijk zorgen voor een betere triage en efficiëntere verwijzing van verdachte huidletsels?

Methode: Er bestaat in deze studie een samenwerking tussen 2 huisartsengroepspraktijken en de dienst dermatologie van het UZ Gent. Van mei t.e.m. december 2019 werden patiënten via sensibilisering in de wachtzaal gerekruteerd voor een letselgerichte screening van verdachte huidletsels. Door de huisarts werden (dermatoscopische) foto’s genomen van het letsel en met verdere medische informatie via een beveiligd platform uitgewisseld met de teledermatologen. Na minder dan 7 werkdagen werd feedback gegeven door de teledermatoloog. Indien nodig kon op relatief snelle termijn een afspraak voorzien worden op de dienst dermatologie van het UZ Gent.

Resultaten: 88 patiënten werden geïncludeerd, met een totaal van 175 huidletsels. De gemiddelde leeftijd bij deelname bedroeg 55 jaar. Er namen meer vrouwen dan mannen deel (64.8%-35.2%). Letsels waarmee patiënten consulteerden, waren hoofdzakelijk benigne naevi (26.9%) en verrucae seborrhoïcae (22.9%). Er waren slechts 8 maligne letsels. De huisarts maakte vooral gebruik van teledermatologie voor de beoordeling van atypische naevi, aktinische keratosen en maligne huidletsels, maar ook bij de meeste andere type letsels werd vaak advies gevraagd. Teledermatologie werd voornamelijk gebruikt om zekerheid te verkrijgen over het benigne/maligne aspect van een huidletsel. De diagnostische overeenkomst tussen huisarts en teledermatoloog bedroeg 92.9%. De accuraatheid van zowel huisarts als teledermatoloog was hoog. De positief voorspellende waarde van de teledermatoloog bedroeg 57% en van de huisarts 53%. Er werd een significante reductie gezien in aantal doorverwezen huidletsels d.m.v. het gebruik van teledermatologie van 63.5% naar 44.7% ($p<0.05$). Sommige huidletsels lijken minder geschikt; atypische naevi en aktinische keratosen vergen vaak een live beoordeling. De gemiddelde tijdsbesteding door de huisarts kwam overeen met een standaard consult. De gemiddelde wachttijd op respons van de teledermatoloog bedroeg 2.9 werkdagen.

Conclusie: In deze studie werd dankzij het gebruik van teledermatologie een sterke reductie in aantal doorverwijzingen gezien, een reductie van wachttijden, een snelle feedback bij twijfel over

diagnose/beleid en een toename van aantal excisies in de 1e lijn. Dit leidt tot een snellere diagnostiek en behandeling van verdachte huidletsels en vermindert de belasting op de 2e lijn. Verder onderzoek is aangewezen om de impact op de prognose van huidkanker en de kosteneffectiviteit van teledermatologie als triagesysteem in beeld te brengen.