Vroegtijdige detectie van huidkanker is uitermate belangrijk voor de prognose, zeker in geval van melanoom. Vroegtijdige diagnose en verwijdering van een melanoom zorgt voor een zeer hoge overlevingskans bij de patiënt (tussen de 90 en 95%). Momenteel wordt door veel dermatologen systematisch gescreend in een aantal hoog-risico groepen (mensen met veel moedervlekken, mensen met melanoom in de familie). Nochtans worden op bevolkingsniveau de meeste melanomen gedetecteerd buiten deze hoog-risico groepen. Deze grote groep zou dus op een andere manier moeten bereikt worden voor vroegtijdige detectie. Aangezien de huisarts het eerste aanspreekpunt van de patiënt is, zou deze toegankelijker moeten zijn in de screening van huidkankers. Momenteel is de huisartsgeneeskunde reeds goed betrokken in het screenen van hart- en vaatziekten, alsook in de screening van bepaalde kankers (baarmoederhalsuitstrijkje, coloncarcinoom,…). Helaas behoort de screening van huidkanker nog niet tot het vaste takenpakket van de huisarts. Aangezien de oplopende incidentie van het aantal huidkankers zou de huisarts een zeer belangrijke rol moeten spelen in de vroegtijdige detectie hiervan.

Haio: DE LEEUW Sarah , KUL
Promotor: VERHAEGHE Evelien , U.G.
Praktijkopleider: GEENS Siegfried , LAMBRECHT Sophie , LOOIJ Bert-Jan , RUCHE Cathy , SUNAERT Anne , VERMEERSCH Nick

Context: Huidkanker is wereldwijd één van de meest voorkomende vormen van kanker. Vroegtijdige detectie en behandeling van huidkanker is uitermate belangrijk voor de prognose van alle vormen van huidkanker. De huisarts zal in de toekomst door de oplopende incidentie een belangrijkere rol spelen. Vele dermatologen screenen momenteel systematisch in een aantal hoog-risico groepen (multipele moedervlekken, familiale voorgeschiedenis van melanoom). Nochtans worden op bevolkingsniveau de meeste melanomen gedetecteerd buiten deze groep, waardoor men deze dient te bereiken op een andere manier in kader van vroegtijdige detectie. Aangezien de huisarts het eerste aanspreekpunt van de patiënt is, kan hij een rol spelen in de screening van huidkankers. De huisarts is echter onvoldoende getraind om maligne van benigne letsels goed te onderscheiden. Teledermatologie, en meer specifiek teledermatoscopie zou hier een mogelijke oplossing kunnen bieden.

Onderzoeksvraag: In dit onderzoek willen we op zoek gaan naar de meerwaarde van klinische informatie die, naast klinische en dermatoscopische foto’s, via de huisarts aan de dermatoloog wordt bezorgd via teledermatologie/teledermatoscopie voor de beoordeling van verdachte huidletsels (melanocytaire en non-melanocytaire letsels huidkankers).

Methode: Van eind januari 2021 tot eind februari 2021 werden er aan de hand van enquêtes 8 reeksen van 10 casussen en 1 reeks van 5 casussen beoordeeld door 17 dermatologen. In totaal werden de 65 gepresenteerde letsels 180 keer beoordeeld door de deelnemende dermatologen. De voorgestelde casussen werden geselecteerd aan de hand van klinische foto’s, klinische informatie

en dermatoscopie foto’s uit voorafgaandelijk onderzoek omtrent teledermatologie in de huisartspraktijk. Het onderzoek vond volledig digitaal plaats. In 3 stappen werden de dermatologen achtereenvolgens een klinische foto, de klinische informatie en een dermoscopische foto van 1 letsel getoond. Na elke stap werd gepeild naar hun diagnose, zekerheidsscore en advies. Na de klinische informatie werd telkens nagevraagd welke informatie er eventueel ontbrak om te komen tot een goede diagnose en/of beleid.

Resultaten: Het gemiddelde aantal jaren ervaring van de dermatoloog in dermatoscopie was 7,71 (SD 5,5). In deze studie was 1 op de 5 geïncludeerde huidletsels mogelijks maligne. De resultaten toonden een sensitiviteit na klinische foto voor maligne letsels van 75,8%, de specificiteit was 76,4%, de positief voorspellende waarde (PPV) 44,6% en de negatief voorspellende waarde (NPV) 92,3%. Na klinische info was dit respectievelijk 81,3%, 80,2%, 50,0% en 94,6%. Na dermatoscopiefoto respectievelijk 97,0%, 81,2%, 55,2% en 99,1%. In ongeveer 50% van alle beoordelingen wenste de teledermatoloog meer informatie over de duur van het bestaan van het letsel, de verandering in grootte, alsook over de voorgeschiedenis van de patiënt. Echter leek de tentatieve diagnose van de huisarts tevens een meerwaarde te hebben. De gemiddelde zekerheidsscore bedroeg 6,16 (SD 2,32) na klinische foto. Na klinische informatie was dit 6,72 (SD 2,14) en na dermatoscopiefoto 7,21 (SD 2,08). Dit verschil, $p<0,001$ is statistisch significant. De meeste op maligniteit verdachte letsels werden doorverwezen naar de dermatoloog of voor biopsie / wegname (98,2% na klinische info, 98,1% na klinische foto en 94,8% na dermoscopiefoto). Bij vermoeden van benigne letsels lag dit percentage een heel stuk lager (respectievelijk 51,9%, 51,4% en 46,9%).

Conclusie: De resultaten toonden een hogere sensitiviteit dan in vorige studies waar slechts beperkte klinische informatie werd meegegeven. De specificiteit was hier echter beduidend lager. Verdere studies naar de meerwaarde van klinische informatie dienen te worden verricht, alsook onderzoek naar een goed gebruik van noodzakelijke klinische informatie.