Targeted screening of melanoma in a defined risk population in primary care

Haio: SEBRECHTS Robbe , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: HILLEMANS Kristof , LEENDERS Tim , VAN BOURGOGNIE Noortje , VAN CLEEMPUT Marc , VAN HAEGENBORGH Tine , VAN MELKEBEEK Jan

Context: Ondanks meer gewaarwording en preventieve maatregelen, blijft huidkanker de meest prevalente vorm van kanker in de wereld en dit met een toenemende incidentie. In deze studie focussen we op de maligne melanomen, dewelke verantwoordelijk zijn voor 65% van de mortaliteit van alle type huidkankers. Screening van de gehele populatie op melanomen lijkt daarom interessant, echter recente studies hebben aangetoond dat er geen significante daling is van melanoom-gerelateerde mortaliteit bij een dergelijke screening. Nieuwe studies tonen echter wel dat een gerichte screening uitgevoerd door de huisarts in een risicopopulatie een beter resultaat zou kunnen hebben, des te meer omdat de toegenomen mortaliteit net in deze risicopopulatie hoger is.

Onderzoeksvraag: Het doel van onze studie was het bekijken van de huidige literatuur en een inschatting maken van het nut en de moeilijkheden van een totale lichaamsscreening in een risicopopulatie. We bekeken de verschillende mogelijke identificatie methodes om een risicopopulatie te selecteren. Met deze informatie trachten we om vroegere diagnose van melanomen te bekomen en bij gevolg de mortaliteit gerelateerd aan melanomen te reduceren.

Methode: Een systematische literatuurstudie werd uitgevoerd in PubMed, Embase, Cochrane Library en Web Of Science. De studies bekomen na onze zoek strategie werden door twee onafhankelijke en geblindeerde onderzoekers gescreend op basis van de titel en het abstract. Vervolgens werden de overgebleven studies gescreend op de volledige tekst. Alle studies die de effecten van melanomascreening in een risicopopulatie beschrijven tussen 2000 en 2023 werden geselecteerd. Studies met ten minste 1000 risico-patiënten waar een of meerdere van de volgende risicofactoren werden bestudeerd, werden geïncludeerd: UV-blootstelling, oudere leeftijd, familiale voorgeschiedenis of hoog-risico huidtype. Studies betreffende immuungecompromiteerde patiënten, of patiënten in opvolging bij specialist-geneeskundigen werden geëxcludeerd.

Resultaten: Vijf studies werden geïncludeerd na screening van de volledige tekst met het bekomen van een totaal van 242.862 patiënten. De geïncludeerde studies omvatten een prospectieve cohort studie, twee randomized control trials, een cross-sectionele studie en een retrospectieve studie. Het eerste onderzoek richtte zich op de melanoomdetectiesnelheid bij patiënten die door de SAM-score werden geïdentificeerd als zijnde hoog risicopopulatie en vond een 25 keer hogere incidentie van melanomen in deze populatie. Het tweede onderzoek onderzocht de risicofactoren van patiënten gediagnosticeerd met een melanoom na screening en vond een hogere detectieratio bij mensen ouder dan 50 jaar, specifiek bij mannen. Een ander onderzoek zocht naar een verband tussen het aantal melanocytaire naevi op beide armen en de totale hoeveelheid naevi op het lichaam in vergelijking met andere risicofactoren. Dit onderzoek concludeerde dat het aantal naevi op de armen een onafhankelijke risicofactor was en significant geassocieerd was met ontdekte melanomen of een voorgeschiedenis van melanoom. Het vierde onderzoek richtte zich op totale lichaamsscreening bij patiënten met een verhoogd risico en vond dat oudere leeftijd, het mannelijk geslacht, voorgeschiedenis van huidkanker en een lichte huid allemaal significante risicofactoren waren voor elk type huidkanker, maar dat voor melanomen de enige significante risicofactor de aanwezigheid van een verdachte naevus als reden voor consultatie was. Het laatste onderzoek voerde een vragenlijst en screening uit. Na analyse vonden ze dat mensen ouder dan 50 jaar en

mannen in het bijzonder een hogere detectieratio hadden en resulteerden in een kostenefficiëntere screening en lagere sterftecijfers.

Conclusie: Er zijn meer studies nodig in een goed gedefinieerde risicopopulatie om een gestructureerd screeningsprogramma voor melanomen op te zetten. Desalniettemin lijken risicobeoordelingen zoals de SAM- of Williams-score en het tellen van het aantal naevi op de armen veelbelovend om patiënten te identificeren voor gerichte screening. Over het algemeen lijken patiënten ouder dan 50 jaar (specifiek mannen ouder dan 50 jaar) en patiënten die zich zorgen maken over een zelf ontdekte verdachte naevus een aanzienlijk hogere detectieratio te hebben dan andere patiënten.