

Hoe een maligne melanoom opsporen tussen al die vlekjes

M. Garmyn

Tijdschrift voor Geneeskunde Dec 2007;63(24):p.1240-1243

Samenvatting

Het maligne melanoom van de huid onderscheidt zich klinisch van een goedaardig pigmentletsel door een aantal aspecten. Deze aspecten zijn samengevat in de ABCD(E)-regel. Deze regel is makkelijk aan te leren aan patiënten en helpt eerstelijnsartsen om pigmentletsels te beoordelen op hun goedaardig karakter.

ABCD(E)-regel:

- Asymmetrie: maligne melanomen zijn vaak asymmetrisch (bij het trekken van een lijn door het midden van het pigmentletsel zijn de twee helften niet gelijk)
- Boord: vaak onregelmatig of grillig bij maligne melanoom
- 'Color' of kleur: vaak verschillende kleuren (naast verschillende tinten bruin ook rood, wit, grijs, zwart, blauw en/of roze) in een wanordelijk patroon bij maligniteit
- Diameter: goedaardige vaak kleiner dan 6 mm, kwaadaardige vaak groter dan 10 mm
- Evolutie: in grootte, vorm, kleurschakeringen, oppervlakte (schilfering, ulceratie, korstvorming), symptomen (jeuk, pijn, bloeden), inflammatoire of gedepigmenteerde halo

Het is vooral een combinatie van (enkele van) deze aspecten die een pigmentletsel verdacht maken.

De meeste maligne melanomen beantwoorden in hun beginstadium zeer goed aan deze ABCD-regel.

Subtypes die zich minder aan deze regel houden zijn:

- Het nodulair maligne melanoom: doet zich voor als een papel of polypoïd letsel en is vaak uniform zwart. Het kan uiteindelijk ulcereren of een inflammatoire boord vertonen.
- Het maligne melanoom van het nagelbed: meestal t.h.v. duim of grote teen en presenteert zich vaak in den beginne als een longitudinale gepigmenteerde band. Indien smal (0.6mm), egaal en niet groeiend wijst dit meestal op een goedaardig letsel. Evolutie naar een breder of anders gekleurd letsel is verdacht voor maligniteit.
- Amelanotisch maligne melanoom: bij inspectie is weinig of geen pigment zichtbaar. Deze vorm zou 2 tot 8% uitmaken van de maligne melanomen en vaak van het nodulaire subtype zijn.

Deze typische kliniek kan echter ook verdwijnen door een verkeerde behandeling (met name elektrocoagulatie, laser- of cryotherapie), wat tot (té) laattijdige diagnose kan leiden.

Diagnose en excisie van een maligne melanoom in een nog vroegtijdig stadium zijn essentieel voor een curatieve behandeling.

Dermatoscopie is een niet-invasieve optische techniek die - mits voldoende training - de diagnostische nauwkeurigheid vergroot. Bij twijfel over het goedaardig karakter van een pigmentletsel of een andere huidtumor is de enige correcte aanpak (excisie)biopsie met pathologisch-anatomisch onderzoek.

Ter aanvulling

Volgende referenties bieden niet enkel aanvullende literatuur, doch ook enkele beelden ter illustratie van de ABCD(E)-regel:

- **Early diagnosis of cutaneous melanoma.** Revisiting the ABCD Criteria.
N. Abassi et al.
JAMA Dec 2004;292(22):p.2771-2776
<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/292/22/2771>
- **JAMA Patient Page: Melanoma**
J. Torpy
JAMA Dec 2004;292(22):p.2800
<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/292/22/2800>