

## **ABSTRACTS Nascholingscyclus dermatologie ZGT en Saxenburgh MC 2021-2022**

### **Constitutioneel eczeem en vulva-problematiek**

*Sprekers;*

Dr. De Graag

Dr. Van Dalen

Constitutioneel eczeem is een van de meest voorkomende huidaandoeningen. Herkenning van de symptomen wordt aan de hand van foto's besproken, want het kan heel uitgebreid voorkomen, maar ook op één locatie. Ook de 'atopic march' komt aan bod, want veel patiënten hebben niet alleen eczeem, maar ook hooikoorts en/of astma.

Daarnaast is goede behandeling belangrijk, met instructies om recidieven te voorkomen. We zullen het belang van indifferente zalven bespreken, alsmede de verschillende soorten. Verschillen tussen de een dunnere crème en een vette zalf met het effect hiervan op de eczeemhuid komen aan bod. De angst voor corticosteroiden op de huid is een belangrijk probleem in de behandeling van eczeem. Daarom is er een smeerschema met vingertopeenheid zodat duidelijk aan patiënten uitgelegd kan worden hoeveel en hoe vaak corticosteroiden je op de huid mag aanbrengen. Er zijn verschillende eczeemspreekuren bij verpleegkundigen, zowel in het ziekenhuis als bij de thuiszorg, waarbij patiënten extra ondersteuning kunnen krijgen bij het smeren. Hier kunnen huisartsen ook naar toe verwijzen.

Soms zijn er externe factoren die eczeem kunnen beïnvloeden zoals contactallergieën. Uitleg over hoe dit eruit kan zien en hoe we de testen uitvoeren zal worden gegeven.

Naast alle lokale therapieën zullen we ook systemische medicatie die beschikbaar is voor constitutioneel eczeem (*on- en off label*) doornemen. Er zijn de laatste jaren nieuwe middelen op de markt gekomen, zoals biologische middelen, die in toenemende mate worden voorgeschreven.

### **Psoriasis en cosmetiek**

*Sprekers;*

Dr. Ossenkoppele

Dr. Njoo

Psoriasis is een chronische huidaandoening die op alle leeftijden en in veel verschillende vormen kan voorkomen, zoals op hoofdhuid, plantair, in plooien, maar ook van de nagels. Al deze vormen zullen besproken worden, begeleid met vele foto's. Zo kan psoriasis ook in de huisartsenpraktijk al vroeg herkend worden.

Verreweg de meeste patiënten worden behandeld met (eventueel intensieve) topische therapieën, zoals corticosteroiden, calci(po)triol en calcineurineremmers. Daarnaast kan behandeling gestart worden met UV, tegenwoordig veelal alleen nog (smalspectrum) UVB. Van de conventionele systemische behandelingen worden methotrexaat of fumaraten vaak voorgeschreven alvorens te starten met een biologic. Voor huisartsen is het ook nuttig om te weten wat eventuele bijwerkingen van deze biologics kunnen zijn en wat te doen emt bijvoorbeeld vaccinaties. Acitretine en ciclosporine worden vooral toegepast in specifieke omstandigheden.

Psoriasis is meer dan alleen een huidaandoening. Vroeger dacht men dat psoriasis alleen huidafwijkingen gaf. Nu weten we dat psoriasis een bredere ontstekingsziekte is waarbij naast de huid een of meerdere andere organen kunnen meedoen. Het voorkomen van een andere aandoening bij psoriasis wordt een psoriasis comorbiditeit. Gewrichts-psoriasis

(arthritis psoriatica, depressie en ontstekingen zoals uveïtis en de ziekte van Crohn kan bij psoriasis voorkomen

Mensen met psoriasis hebben in vergelijking met mensen zonder psoriasis relatief vaker last van hypertensie, overgewicht, suikerziekte (type 2 diabetes mellitus) en een hoge cholesterol-gehalte in het bloed. Bij sommige mensen kan op den duur levervetting (non-alcoholic fatty liver disease) ontstaan. Al deze verschillende ziekten staan samen bekend als het metabool syndroom.

Tijdens het laatste onderwerp tijdens deze sessie zal worden besproken wat voor cosmetische behandelingen zoals mogelijk zijn op de huid. Vaak gaat het om benigne huidafwijkingen en kan dit door een huidtherapeut worden verricht op eigen kosten van de patiënt. Hierbij kan gedacht worden aan flitslamptherapie bij rocea teleangiectatica of lentigines, camouflagetherapie bij vitiligo, of verwijderen van verrucae seborrhoicae.

## **Flebologie**

*Sprekers;*

Dr. Janssens

Dr. Vrijman

Dr. Urgert

De keuze van de beste behandeling hangt af van het soort spataderen. Grofweg bepaalt de grootte van de spatader wat de optimale behandeling is. *Een stamvaricose van de VSM* is bijvoorbeeld niet goed en met blijvend succes te behandelen met gewone sclerocompressie therapie. De grootte van het vat en de hoge druk die er op staat zijn oorzaak voor snelle recidieven. Een chirurgische techniek zoals crossectomie, liefst crossectomie + korte strip, of de nieuwere en minder invasieve endovasculaire VNUS behandeling (VNUS-closure) of de endovasculaire laserbehandeling onder duplex geleiding hebben de voorkeur.

Bij *insufficiëntie van de VSP en venae perforantes* is het verschil in succespercentages tussen chirurgisch ingrijpen (onderbinden van de VSP, strippen van de VSP, perforantectomie) en scleroseren minder groot en kan dus ook gekozen worden voor scleroseren. Een wijde VSP kan soms ook behandeld worden met de VNUS procedure. Grote zijtakken van de VSM kunnen het beste in zijn geheel eruit worden gehaald met de Muller procedure (mini-stripping onder lokale verdoving). Scleroseren kan echter ook. Bij kleinere varices, reticulair varices, en besenreiser heeft scleroseren de voorkeur. De allerkleinste besenreiser, waarbij het moeilijk wordt om ze aan te prikken,

Het *ulcus cruris venosum* is een laat gevolg van niet goed functionerende kleppen in de beenvenen, met name in het diepe systeem. Dit kan een gevolg zijn van congenitale afwijkingen aan de kleppen of zwakte van de vene wand, maar de belangrijkste oorzaak is een doorgemaakt trombosebeen. Predisponerende factoren voor trombose zoals bijvoorbeeld een mutatie in stollingsfactor V (Factor V-Leiden) worden dan ook bij ulcus cruris venosum patiënten in verhoogde frequentie aangetroffen. Omdat trombose minder voorkomt dan vroeger (minder meerlingzwangerschappen, betere profylaxe, diagnostiek en behandeling van trombose), daalt de frequentie van het ulcus cruris venosum.

Klepinsufficiëntie in het diepe systeem is niet te behandelen, de enige optie is het dragen van een compressieverband of een elastische kous. Oppervlakkige veneuze insufficiëntie is wel te behandelen, een insufficiëntie vena saphena magna kan worden verwijderd of geoblitereerd. Dit kan een geringe bijdrage aan de genezing hebben.

Veneuze ulcera zitten op typische voorkeursplaatsen, meestal laag, rond de enkel. Soms op de voet. De omgevende huid toont kenmerken van veneuze insufficiëntie zoals oedeem, hyperpigmentatie, atrofie blanche, en hyperkeratose. De wonden zijn afgeronder, minder diep, minder pijnlijk, en minder vaak zwart-necrotisch dan wonden veroorzaakt door arteriële afsluiting. Vaak is er een wit of geel fibrine beslag in de wond. Bij arteriële afsluiting wordt de pijn vaak minder als de patiënt zijn been omlaag hangt, bij veneuze stoornissen wordt de pijn (na verloop van tijd) minder als de patiënt het been hoog legt of een compressie-verband draagt. De arteriële pulsaties zijn goed te voelen, en de enkel arm index is 0.8 of hoger. Kenmerken van veneuze insufficiëntie zijn oedeem, varcies, corona flebectatica paranplantaris, hemosiderinepigment, atrofie blanche en lipodermatosclerose.

## **Oncologie**

*Sprekers;*

Dr. Beverdam

Dr. Hebeda

Dr. Marsidi

Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker. Per jaar krijgen meer dan 45.000 Nederlanders voor de eerste keer de diagnose huidkanker. Eén op de vijf Nederlanders krijgt voor het 85e levensjaar een vorm van huidkanker.

Een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van huidkanker is overmatige blootstelling van de huid aan UV-straling van zonlicht en zonnebanken. Ook zonverbranding van de huid kan bijdragen aan het ontstaan van huidkanker. Een licht huidtype, erfelijke factoren en sommige medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken, kunnen de kans op huidkanker vergroten. Er zijn verschillende soorten huidkanker die onderling van elkaar verschillen in bijvoorbeeld de mate van kwaadaardigheid, maar ook qua uiterlijke kenmerken en klachten (symptomen).

De meest voorkomende aanwijzing voor huidkanker is een verandering op de huid. Het ontstaan van een nieuwe huidafwijking zoals een ruw plekje dat niet weggaat of een wondje dat niet geneest, of het veranderen van een bestaande plek; een verandering in kleur of grootte van een al bestaande huidafwijking. Denk aan een moedervlek.

Er zijn verschillende soorten huidkanker die onderling van elkaar verschillen in de mate van kwaadaardigheid, maar ook qua uiterlijke kenmerken en klachten (symptomen).

### **1. Pre maligniteiten**

Er zijn verschillende soorten afwijkingen die geen huidkanker zijn, maar dit wel kunnen worden. De meest voorkomende pre maligne aandoening is actinische keratose.

Hoe is dit te herkennen, diagnostiek wordt besproken en hoe te behandelen. Bijvoorbeeld afwachten, bevriezen (cryotherapie) of met 5-fluorouracil crème (Efudix®).

### **2. Ziekte van Bowen**

Bij de ziekte van Bowen (ook morbus Bowen of plaveiselcelcarcinoom in situ genoemd) zitten er kwaadaardige huidcellen alleen in de bovenste laag van de huid. Het gaat om een voorstadium van huidkanker en kan dus in geen enkel geval uitzaaien. Omdat de ziekte van Bowen in zeldzame gevallen wel kan doorgroeien naar diepere lagen van uw huid en huidkanker kan worden, behandelen wij deze plekken in principe altijd.

De ziekte van Bowen kunnen wij op meerdere manieren behandelen. Door operatieve verwijdering, bevriezing met vloeibare stikstof (cryotherapie), behandeling met een crème (5-fluorouracil crème (Efudix®) of Imiquimod crème) of met fotodynamische therapie. Bij

fotodynamische therapie wordt de huidafwijking eerst plaatselijk behandeld met een crème, die het plekje lichtgevoelig maakt. Enkele uren later wordt de afwijking belicht met een intensieve lichtbron, waardoor de kwaadaardige cellen vernietigd worden.

### 3. Basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Per jaar krijgen ongeveer 50.000 Nederlanders voor de eerste keer deze diagnose. Deze vorm van huidkanker groeit langzaam en zaait (vrijwel) nooit uit. Het basaalcelcarcinoom kan wel lokaal problemen geven. Doordat de huid ter plekke kapot kan gaan en zo een wond ontstaat, die niet geneest.

Basaalcelcarcinomen worden verder onderverdeeld op basis van hun groeiwijze:

- Oppervlakkig (superficieel basaalcelcarcinoom)
- In een bolletje (nodulair basaalcelcarcinoom)
- Met sprietjes (sprieterig basaalcelcarcinoom)

De groeiwijze bepaalt welke behandeling kan worden toegepast. Een biopt geeft duidelijkheid.

De groeiwijze bepaalt met name welke behandeling mogelijk is:

- Oppervlakkig type: lokale therapie met (5-fluorouracil crème (Efudix®) of Imiquimod crème) of onder lokale verdoving chirurgisch verwijderen of foto dynamische therapie. Bij fotodynamische therapie smeren wij de huidafwijking eerst plaatselijk in met een crème. Deze maakt het plekje lichtgevoelig. Enkele uren later wordt de afwijking belicht met een intensieve lichtbron, waardoor de kwaadaardige cellen vernietigd worden.
- Nodulair of sprieterig groeiend type: onder lokale verdoving chirurgisch verwijderen of weefsel controleren met een speciale techniek, genaamd Mohs-chirurgie. Mohs-chirurgie kan alleen in 'hoofd-hals' gebied. In uitzonderlijke gevallen is radiotherapie ook een optie.

### 4. Plaveiselcelcarcinoom

Het plaveiselcelcarcinoom is na het basaalcelcarcinoom de meest voorkomende vorm van huidkanker. Chronische blootstelling aan uv-licht (ultraviolet licht) draagt bij aan het ontstaan van het plaveiselcelcarcinoom. Daarom zien we deze vorm van huidkanker vaak in het gezicht en op handruggen. Roken geeft een verhoogde kans op het ontwikkelen van een plaveiselcelcarcinoom. Het plaveiselcelcarcinoom kan, onbehandeld, uitzaaien (metastaseren) naar lymfeklieren.

Het herkennen, diagnostiek en behandeling van het plaveiselcelcarcinoom wordt besproken.

### 5. Melanoom

Het melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat vanuit pigmentcellen (melanocyten), die overal voorkomen in uw huid. Groepjes pigmentcellen in de huid zijn te herkennen als moedervlekken. Het melanoom is een agressieve vorm van huidkanker. Omdat deze kan uitzaaien in de huid, naar lymfeklieren en naar andere organen. Daarom is het belangrijk om melanoom in een vroeg stadium op te sporen. Een melanoom kan ontstaan vanuit een bestaande moedervlek, maar kan ook als nieuwe (pigment)plek ontstaan. Jaarlijks krijgen ongeveer 7.000 mensen in Nederland een melanoom. Dit aantal neemt nog steeds toe. Er zal uitgebreid aandacht worden besteed aan herkenning van het melanoom.

#### Mohs centrum

Voor het verwijderen van huidkanker werken wij al jaren met Mohs micrografische chirurgie oftewel Mohs chirurgie. Een manier om huidkanker volledig te verwijderen zonder onnodig gezond weefsel weg te halen. Informatie over deze behandeling komt ook aan bod.