

Casus 6 fase B

Titel casus:

Vlekjes

Docent

Dr. M. M.H.M. Meinardi

Technische verantwoordelijke

Dr. F. Van der Heijden
N. Daems

Ziekteverloop

Een vrouw van 54 jaar met psoriasis ligt sinds 28 dagen bij de dermatologie opgenomen wegens uitgebreide huidafwijkingen op romp, armen en benen. Patiënte wordt behandeld met een teerzalf. De psoriasislesies reageren hier goed op en zijn in regressie; er is sprake van ontslag binnen enkele dagen. Op de huid van de onderbuik blijft echter een rood, schilferend plekje met een diameter van +/- 4 cm aanwezig dat niet reageert op de therapie.

De casus begint als de patiënte de dermatoloog, die op dat moment zaalarts is, op het plekje wijst. Deze dient nu een huidbiopt te nemen voor een juiste diagnose. De zaalarts neemt een biopt en vraagt de pathologie om a.d.h.v. een cryocoupe snel een diagnose te stellen, omdat dan de patiënte nog voor het ontslag behandeld kan worden. (*hier overdracht*)

Normaliter laat de uitslag van het histopathologisch onderzoek op een huidbiopt geruime tijd op zich wachten. In dit geval is, in verband met het ontslag, door het maken van een cryocoupe, de uitslag de volgende dag bekend. Deze luidt: plaveiselcelcarcinoom. Excisie dient plaats te vinden. Patiënte wil echter geen littekens en dringt aan op "bestraling".

De dermatoloog vraagt nu een consult aan bij de radiologie. Deze zal op grond van de locatie en primaire karakter van de tumor bestraling afwijzen. (*hier overdracht*)

De volgende dag voert de dermatoloog de excisie onder locale verdoving uit. Na pathologisch onderzoek van het uitgenomen weefsel blijkt er geen aanleiding te zijn voor verdere behandeling. Patiënte wordt gevraagd zich over twee maanden weer op de poli te melden voor nacontrole van haar psoriasis en haar plaveiselcelcarcinoom.

Hier nog algemene beschouwing van de casus door dermatoloog.

Introductie

U bent dermatoloog en zaalarts. Mevrouw Sola, leeftijd 54, heeft sinds haar 16^e jaar psoriasis en wordt thans klinisch behandeld voor uitgebreide psoriasislaesies. Zij krijgt een teerzalfbehandeling. Op dag 28 van haar behandeling maakt zij u attent op een plekje op haar onderbuik dat niet minder wordt.

Medicatie

Teerzalftherapie

Voorgeschiedenis

Patiënte is bij de dermatologie bekend i.v.m. psoriasis, maar de laatste jaren heeft men haar zelden gezien omdat de psoriasis rustig is. Vijf jaar geleden had patiënte ook grote psoriasislaesies, waarvoor zij toen een UVB-behandeling heeft ondergaan. Daarvoor heeft zij enkele PUVA-bestralingen en zalfbehandelingen met corticosteroïden gehad. Ook ging zij regelmatig op zonvakantie.

Intoxicatie

Geen

Dag 1(Start ochtend)

Symptomen

Bangheid. Patiënte vertelt dat zij zich heel erg ongerust maakt, omdat zij denkt misschien huidkanker te hebben. Ze is immers in het verleden behandeld met PUVA en UVB en nu met teer. Allemaal behandelingen waar je kanker van kan krijgen, vertelde ze. Verder is zij erg bang voor littekens.

Lichamelijk onderzoek

Algemene indruk: gezond uitziende, gebruiende vrouw. Enigszins rimpelige huid. Kraaienpootjes.
Inspectie huid: op romp, strekzijde armen en benen 10 tot 15 cm grote scherp begrensde vaag erythemateuze restlesies van de psoriasis. Nagels vertonen putjes, onycholyse, olievlekfenomeen en subunguale hyperkeratose. Op de buik: 3,5 cm doorsnede scherp begrensde erythemateuze lesie met centrale crusta, bij palpatie geïnduceerd aanvoelend.

Aanvullend onderzoek: palpatie regionale lymfeklieren (*noodzakelijk*): geen lymfeklieren palpabel. Alle andere onderzoeken zijn in dit stadium overdiagnostiek.

Therapie keuzen:

- Huidbiopt nemen.** Normaal zou patiënte over 3 weken terug moeten komen voor gesprek over de uitslag van dit biopt en het vervolg. In verband met het naderend ontslag en de uitdrukkelijke wens van patiënte om de laesie nog tijdens de opname te behandelen wordt aan de afd. Pathologie gevraagd om cryocoupees van het huidbiopt te maken waardoor de diagnose de volgende ochtend bekend kan zijn. (positieve score)
- Niets doen,** extra zalf laten aanbrengen en afwachten.
Commentaar: Patiënte heeft na 28 dagen therapie er geen vertrouwen in dat er alsnog een positief effect zal optreden en dringt er bij de zaalarts op aan iets anders te ondernemen.
- Geen biopt,** maar besluit tot **directe excisie**, waarna pathologisch onderzoek alsnog verricht wordt. (Dermatoloog stelt a vue direct de diagnose plaveiselcelcarcinoom).
Commentaar: "Weet u wel zeker dat het een plaveiselcelcarcinoom is en niet iets anders? En weet u zo hoe diep het carcinoom al zit?"
- Geen biopt.** Zaalarts verwijderd de laesie oppervlakkig d.m.v. **cryotherapie**.
Commentaar: Dit is niet de juiste methode, er is onder andere geen histopathologisch onderzoek van de huidafwijking mogelijk, en op deze manier zal de patiënte beslist over een korte periode met een recidief weer bij u op de stoep staan, maar nu bijzonder boos!

(Overdracht

Na het bekijken van het dermatologische beeld van het plaveiselcelcarcinoom, moet de student bij de overdracht een differentiaal diagnose hebben gesteld en de meest waarschijnlijke diagnose aangeven. De uitslag van het biopt is nu nog niet bekend.)

(In feite moet de diagnose gesteld worden op grond van het plaatje.

Bij diagnose basaalcelcarcinoom moet dan nog iets komen van: Heeft u dan een gezien? Of zo iets.

Wanneer er voor optie 2 is gekozen moet patiënte blijven aandringen iets anders te ondernemen om er achter te komen wat het is!

Dag 2

Symptomen:

Er zijn geen veranderingen.

Uitslag van huidbiopsie: Goed gedifferentieerd plaveiselcelcarcinoom. De bodem van het biopsie is vrij. Als het goed is gaat de student nu excisie voorstellen.

Therapie: Arts stelt excisie voor. Bezwaar van de patiënte wordt getoond (bezwaar).
FOUT al het andere. Commentaar: U wilt dat carcinoom toch niet laten zitten?

Bezwaar van de patiënte: *dit wordt aan de student getoond wanneer hij/zij kiest voor excisie.* De patiënte maakt bezwaar tegen een excisie. Zij is bang voor littekens en bovendien is een dergelijk carcinoom bij haar moeder goed behandeld met bestraling. De patiënte wil dan ook bestraling. De dermatoloog vraagt nu een consult aan bij de radioloog en vraagt i.v.m. spoedig ontslag patiënte om uitslag volgende dag ter beschikking te hebben.

Overdracht: De arts meldt zijn verzoek aan de radioloog

Dag 3 (ochtend)

Bij opstarten op dag drie ontvangt de dermatoloog de uitslag van de radioloog. Radiotherapie kan in het geval van mevrouw zeker succesvol zijn, maar gezien de locatie van het plaveiselcelcarcinoom op de buikhuid niet zinvol gezien het grote aantal keren dat patiënte voor een gefractioneerde bestraling terug moet komen: excisie is even effectief als bestraling en verdient dan ook zijn voorkeur.

[Bijgesloten brief](#)

Therapie keuzes: (select/case-constructie)

Hier is waarschijnlijk een keuzemenu we handig.

In uw gesprek met de patiënte doet u het volgende:

1. U zegt tegen patiënte, dat gezien de reactie van de radiotherapeut er geen andere keus dan excisie is.

(Commentaar Dit is wel erg bout. U dient eerst de patiënte gerust te stellen en te overtuigen van de juiste keuze.)

2. U tracht patiënte gerust te stellen en legt nogmaals uit, dat gezien de hoedanigheid van de laesie er geen sprake zal zijn van een groot litteken en ook gezien de positie van de laesie er geen reden tot ongerustheid is. Gezien het advies van de radiotherapeut excisie de beste optie is.

(Commentaar Juist! U stelt eerst de patiënte gerust.)

3. U zegt patiënte toe de lesie door een plastisch chirurg te laten verwijderen.

(Commentaar Dit is niet perse onjuist, maar dan laat u zich wel snel door patiënte beïnvloeden. Tracht eerst de patiënte gerust te stellen en te overtuigen van de juiste keuze.)

4. Gezien de ongerustheid van patiënte, belooft u nog een keer een verzoek voor radiotherapie in te dienen, maar dan bij een collega van de Afd. Radiotherapie, die u goed kent.

(Commentaar Dit kunt u beslist niet maken!)

U maakt met patiënte een afspraak voor excisie, en wel morgenochtend, en brengt uw collega die de excisie zal uitvoeren op de hoogte.

Dag 4 (Ochtend)

De patiënte wordt door de verpleging naar de behandelkamer gebracht waar de excisie onder lokale verdoving zal gaan plaatsvinden.

Symptomen.

Er zijn geen veranderingen.

Therapie keuze: (select/case constructie)

U voert de excisie op de volgende wijze uit.

1. D.m.v. cryotherapie.

(Commentaar. Bij cryotherapie is geen controle van de diepte door histopathologisch onderzoek meer mogelijk, zodat er kans bestaat dat de lesie onvoldoende diep behandeld werd en patiënte over een paar maanden met een recidief plaveiselcelcarcinoom weer bij u komt – boos, dat de laesie is teruggekomen en zelfs groter is geworden!)

2. Gezien de angst van patiënte voor littekens, voert u de excisie uit langs de randen van de huidafwijking om het gebied zo klein mogelijk te houden.

(Commentaar. U loopt een groot risico dat u uitlopers doorsnijdt en carcinoomweefsel laat zitten met alle ellende van dien!)

3. Radicale excisie met een marge van ½ cm, ondanks de angst voor patiënte voor littekens.

(Commentaar. Juist. Neem zo weinig mogelijk risico.

De excisie wordt uitgevoerd

Tijdens de eerste paar minuten van de excisie onder lokale verdoving met lidocaïne begint patiënte plotseling een beetje te kuchen, vrij snel daarna zegt ze opeens in paniek dat ze stikt, ze vertoont duidelijk doodsangst. Bovendien blijken er plotseling verspreid over haar hele huid urticaria verschenen te zijn.

ANAFYLACTISCHE SHOCK!

Indeling volgens Muller (zie addendum 1), behandeling (addendum 2).

Overdracht naar allergoloog: gebruikte medicatie en eventuele andere potentiële oorzaken (latex handschoenen), omschrijving symptomen naar verloop van tijd, genomen maatregelen ter bestrijding van de symptomen, andere relevante informatie.

Allergoloog: uitvoering allergologisch onderzoek (addendum 3).

Het uitgenomen weefsel wordt opgestuurd naar de pathologie.

Waarom is dat nu nodig, u wist de diagnose toch al?

1. Bevestiging van de eerdere diagnose is nodig, nu er meer materiaal ter beschikking is.

Overbodig. De diagnose verandert niet.

2. Uitgenomen weefsel mag nooit zomaar weggegooid worden, maar moet eerst naar de pathologie.

Onzin.

3. Inspectie van de randgebieden van het uitgenomen weefsel is nodig om te weten of de excisie radicaal is geweest.

Juist.

Nieuwe afspraak: Informatie verschijnt voor student.

U vertelt patiënte dat zij nog een aantal keren terug moet komen voor oncologische nacontrole (2,4,6 maanden, 1 jaar) i.v.m. eventueel recidief en statistisch verhoogde kans op nieuw carcinoom.

U geeft haar het advies een aantal voorzorgsmaatregelen te nemen bij zonexpositie, waaronder zonblokkers en niet op de middag enz.

U vetelt haar dat u een brief naar haar huisarts zal sturen.

U dient patiënte terug laten komen over 10 dagen voor 1. Woordherkenning?

En 2.

1. Het verwijderen van de hechtingen.

2. Bespreking van het PA-rapport.

PA-rapport = radicaal verwijderd, snijranden zijn vrij.

Brief aan de huisarts: o.m. voorzichtig bij voorschrijven van immunosuppressiva.

Einde van de casus.

Technische opbouw van de casus

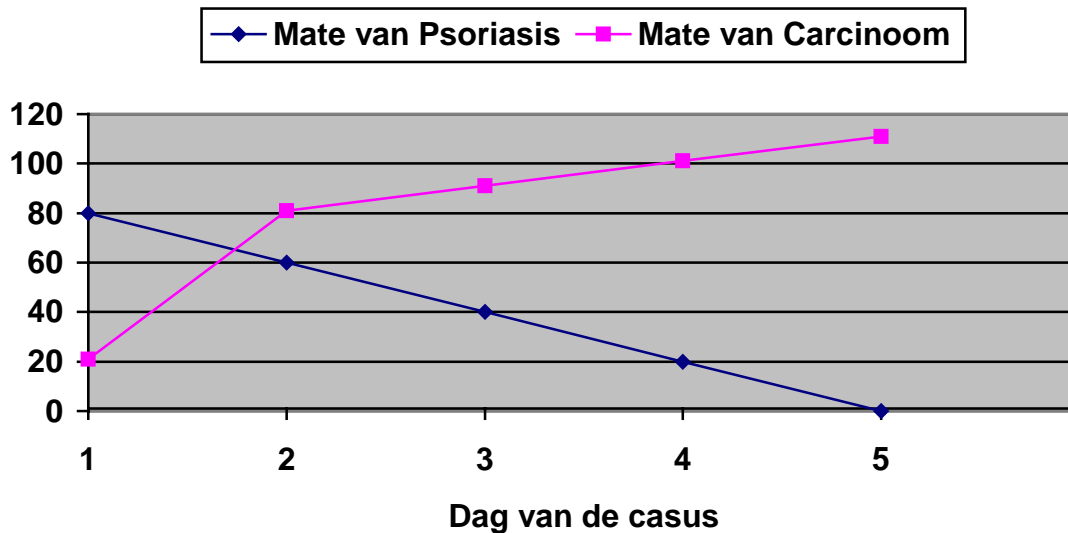
Verloop parameters in de tijd

Relevante bestaande parameters in DPS:

- labwaarden zijn in principe niet afwijkend
- **Casus specifieke parameters:**
- roodheid psoriasis laesie
- roodheid carcinoom
- grootte carcinoom

De casus specifieke parameters kunnen middels een calculate worden verbonden aan de bijbehorende parameter (zie schema).

Parameter	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Koppelen aan
Mate v. psoriasis	80-60	60-40	40-20	20-0	X
Mate v. carcinoma	21-81	81-91	91-101	101-101	X
Roodheid psor.lesie	<i>rood</i>	<i>lichtrood</i>	<i>lichtrood</i>	<i>roze</i>	<i>M.v.psoriasis</i>
Roodheid carcin.	<i>rood</i>	<i>rood</i>	<i>dieprood</i>	<i>dieprood</i>	<i>M.v.carcinoom</i>
Grootte carcin.	<i>4.1</i>	<i>4.1</i>	<i>4.2</i>	<i>4.2</i>	<i>M.v.carcinoom</i>



Parameter-symptoom koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van carcinoom”

Algemene indruk
 Inspectie huid
 Palpatie huid
 Palpatie regionale lymfklier
 Roodheid laesie

Parameter-parameter koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van carcinoom”

Grootte carcinoom
 Roodheid carcinoom

Parameter-symptoom koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van psoriasis”

De roodheid van de laesie

Parameter-parameter koppeling; gekoppeld aan de parameter “mate van psoriasis”

De roodheid van de psoriasis laesie.

Parameter-operation koppeling

De mate van carcinoma wordt beïnvloed door de operation excisie. Wanneer voor excisie wordt gekozen zal mate van carcinoom op nul worden gezet en middels ruls worden gecontroleerd, dit zal dan de eindcontrole voor de casus worden.

Brief radiologie:

Academisch Medisch Centrum
 Afd. Radiotherapie.

Geachte collega,

betreft: Uw verzoek om radiotherapie betreffende Mevr. Sola.
 diagnose: plaveiselcel carcinoom van de buikhuid.

Gezien type tumor, afmetingen, localisatie en leeftijd is

Radiotherapie niet de eerst aangewezen vorm van behandeling.
Overwegingen: curatie kans chirurgie/radiotherapie gelijk
chirurgie eenvoudig zonder kans op groot litteken
huid onder kleding meer kwetsbaar voor late schade
radiotherapie kans op secundaire tumor huid (zonneaanbidster)

met vriendelijke groeten

P. Straal, radiotherapeut oncoloog

Brief aan de huisarts

Betreft: Mevrouw, geboren..., wonende....., pnr,

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte was op de afdeling dermatologie van het AMC opgenomen van tot in verband met haar psoriasis vulgaris.

Onder een topicale behandeling met teerzalf verbeterde de huidafwijking goed. Tijdens het klinisch verloop werd echter een huidlesie ontdekt, verdacht voor plaveiselcelcarcinoom.

Histopathologisch onderzoek bevestigde de diagnose. Tijdens de lokale excisie onder lokale anaesthesie ontwikkelde patiënte echter een anafylactische reactie, die zonder restverschijnselen gecoupeerd kon worden. Het hierna verrichte allergologisch onderzoek liet een type I allergische reactie zien op lidocaïne. Verder onderzoek toonde aan dat patiënt niet reageerde op marcaïne, wat daardoor als alternatief gebruikt kan worden bij lokale verdoving, onder andere bij tandheelkundige ingrepen.

Shock verhaal. Het hierna verrichte allergologisch onderzoek liet een type I allergische reactie zien op latex. Dat houdt in dat patiënt in het vervolg alleen met latex-vrije handschoenen geopereerd mag worden. Een controleafspraak op de polikliniek dermatologie werd gemaakt. Van eventuele verdere bijzonderheden krijgt u separaat bericht.

Met vriendelijke groeten,

De zaalarts, mede namens de supervisor.

Addendum 1:

Indeling volgens Müller in 4 gradaties systemische reacties, met een 2-60 minuten na expositie aan het veroorzakende materiaal optredend spectrum van gegeneraliseerde jeuk met wat urticaria tot anafylactische shock met gegeneraliseerd urticaria, kortademigheid, heesheid, misselijkheid, buikkrampen. Meestal spontaan overgaand, in andere gevallen leidend tot verstikkingsdood:

- **graad 1:** jeuk, gegeneraliseerde urticaria, malaise, angst
- **graad 2:** één of meer van bovenstaande symptomen + twee of meer van de volgende symptomen: angio-oedeem, misselijkheid, braken, diarree, beklemd gevoel op de borst, duizeligheid

- **graad 3:** idem + twee of meer van de volgende symptomen: dyspnoe, stridor, dysfagie, heesheid, verwarring, collapsneiging, doodsangst

- **graad 4:** idem + twee of meer van de volgende symptomen: hypotensie, collaps, bewustzijnsverlies, incontinentie, cyanose

In het algemeen zal de reactie ernstiger verlopen naarmate de tijd tussen de insectensteek en het optreden van de klachten korter is. Bij een Müller graad 2-4 is in het algemeen snel therapie vereist.

Addendum 2.

ALTIJD REANIMATIETEAM BELLEN: 44	<ul style="list-style-type: none">• Geef bouwdeel, etage en ruimtenummer op
Licht tot matig ernstige reacties zonder echte shock:	<ul style="list-style-type: none">• Leg patiënt plat of in Trendelenburg neer• Spuit intraveneus /intramusculair 1 ampul TAVEGIL (Clemastine) = 2mg• Zuurstof 4-6 liter/minuut• Infuus 0.9% NaCl• Los 1 ampul Di-Adreson F (DAF) (25 mg) op met 1 ml aqua dest en spuit dit langzaam intraveneus in. Zo nodig een tweede ampul.

Ernstige reacties / shock:	<ul style="list-style-type: none"> • Leg patiënt plat of in Trendelenburg neer • Spuit subcutaan of intramusculair een halve ampul ADRENALINE (=epinefrine) 1 mg/ml = 0.5 mg • Spuit intraveneus /intramusculair 1 ampul TAVEGIL (= clemastine) 1 mg/ml = 2mg • Zuurstof 4-6 liter/minuut • Infuus 0.9% NaCl • Los 1 ampul Di-Adreson F (DAF) (25 mg) op met 1 ml aqua dest en spuit dit langzaam intraveneus in. Zo nodig een tweede ampul.
Bij ernstige benauwdheid:	<ul style="list-style-type: none"> • spuit 3 mg/kg lichaamsgewicht Euphylline (1 ampul = 10 ml = 240 mg) intraveneus in 20 minuten in
Bij kinderen:	<ul style="list-style-type: none"> • Adrenaline 0.01 mg per kg lichaamsgewicht • Tavegil 0.025 mg per kg LG • Dexamethason 0.1 mg per kg LG.

Gezien het klachtenpatroon: handelen als beschreven onder ernstige reacties met benauwdheid.

Addendum 3.

Potentiële oorzaken voor type I allergische reacties: lidocaïne, latex.

Poli allergologie:

Anamnese, intracutaan allergologisch onderzoek (per reactie 20 minuten, dwz. de uitslag is diezelfde dag bekend), uitslag overbrengen naar behandelaar. Zie [hier](#), en hier

- **een type I contactallergie:** een direct in aansluiting aan de expositie optredende klacht (meestal urticaria), op bv atopenen, geneesmiddelen, latex en voedingsmiddelen. Dit type allergie is IgE-gemedieerd en kan ook systemische klachten veroorzaken.
 - het gebruikelijke onderzoek voor stoffen die de epidermale barrière kunnen passeren is het [epicutaan \(plakproef\)onderzoek op type I allergie](#),
 - indien niet positief gevolgd door (of initiëel indien de stof de epidermale barrière niet kan passeren) een [intradermaal onderzoek op type I allergie](#).

Bij dit onderzoek worden de opgeloste allergenen intradermaal in de huid gespoten of via een krasje percutaan intradermaal gebracht

Vlekjes:

U bent dermatoloog en zaaiarts. Mevrouw Sola, leeftijd 54, heeft sinds haar 16e jaar psoriasis en wordt thans klinisch behandeld voor uitgebreide psoriasislaesies. Zij krijgt een teerzalfbehandeling. Op dag 28 van haar behandeling maakt zij u attent op een plekje op haar onderbuik dat niet minder wordt. Deze wordt behandeld door middel van excisie. Tijdens het uitvoeren van deze excisie geraakt de patiënte in een anafylactische shock.

