

Melanoom in situ: een traag tempo

Isabelle Tromme¹,
Pauline Richez²

1. Clinique du Mélanome,
Clin. univ. St-Luc, UCL, Brussel
2. Dienst Dermatologie,
CHR Mons-Hainaut



Een 64-jarige patiënt werd opgevolgd voor een persoonlijke en familiegeschiedenis van 3 gevallen van melanoom.

Een lumbale laesie (**Figuur 1**, rode pijl) trok de aandacht omdat de macroscopische grootte ervan significant was toegenomen in de afgelopen 5 jaar. Het dermoscopische beeld, hoewel banaal, werd vervolgens geregistreerd (**Figuur 2A**).

Zes maanden later was de laesie heel licht gewijzigd (**Figuur 2B**). De laesie lijkt vergroot, met zichtbare groei op een paar punten (gebieden gemarkeerd in het groen). Het gepigmenteerdere gebied met vertakkingen is meer uitgesproken en groter.

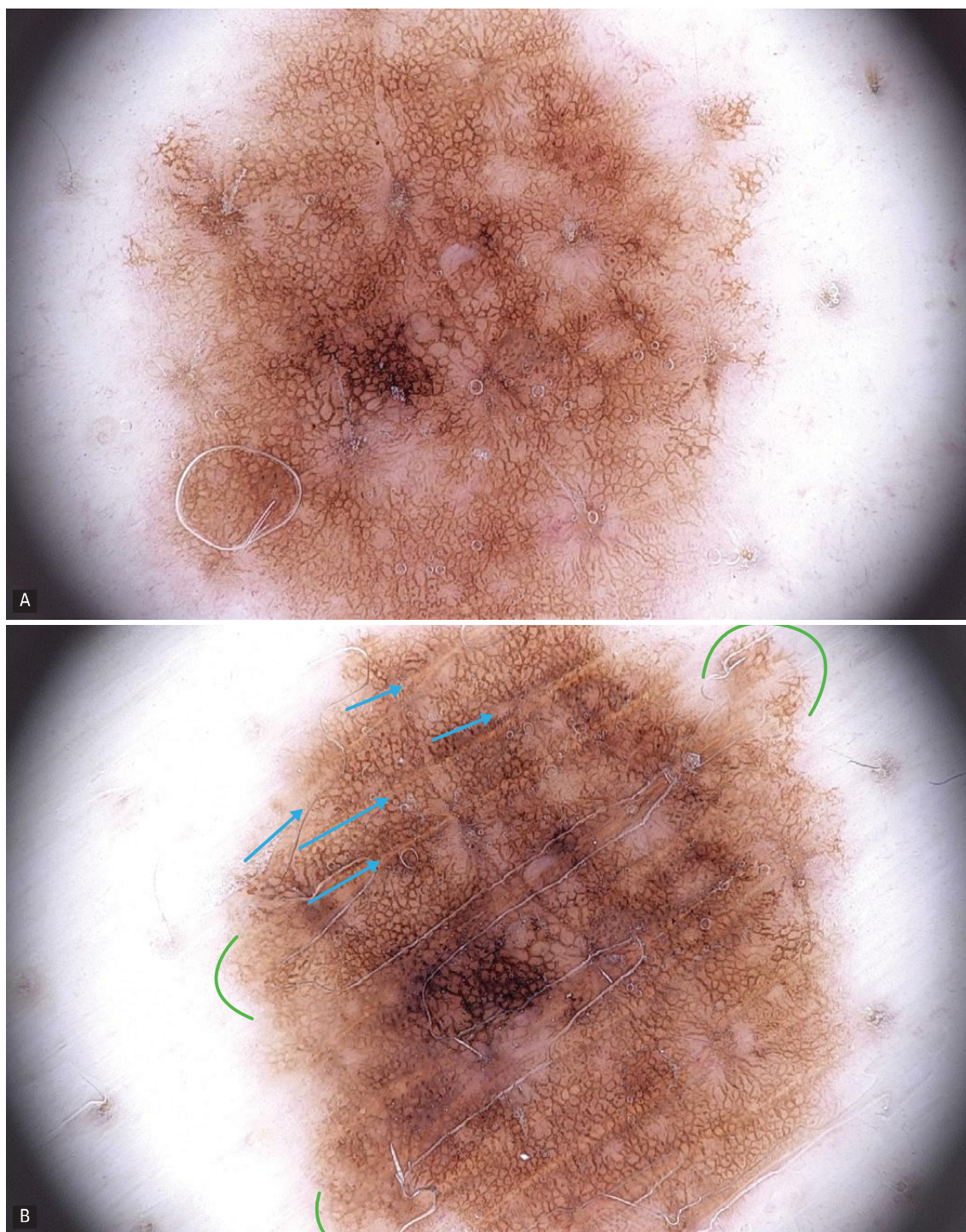
Bovendien zijn de randen van de huid duidelijk zichtbaar (in het verlengde van de blauwe pijlen), wat eerder niet het geval was.

De laesie werd vervolgens weggесneden en het



Figuur 1:

Macroscopisch uitzicht van de laesie.



Figuur 2:
Dermoscopisch uitzicht
van de laesie (A)
en 6 maanden later (B).

pathologisch onderzoek wees uit dat het om een melanoom *in situ* ging.

Meer zichtbare randen zijn discrete tekenen van melanoom *in situ*. Samen met onregelmatige hypergepigmenteerde gebieden zijn dit de belangrijkste tekenen van melanoom *in situ* versus atypische naevi in een reeks van 1.285 laesies (1).

We mogen ook het belang niet vergeten van de groei van een melanocytair laesie in de tweede helft van het volwassen leven (2). Zoiets mag niet worden gebagatelliseerd, vooral in de context van een persoonlijke of familiegeschiedenis van melanoom, zoals het geval was bij deze patiënt. ■

Referenties

1. Accuracy of Dermoscopic Criteria for the Diagnosis of Melanoma In Situ. Lallas A, Longo S-C, Manfredi M et al. JAMA Dermatol 2018 21;154(4):414–419.
2. Melanoma diagnosis: predictive value of macroscopic changes observed by the patient. Tromme I, Sacré L, Hammouch F et al. Melanoma Research 2018, 28 (6), 611-617