



Stop melanoomscreening

F.M. Garritsen | Dermatoloog Haga Ziekenhuis, Den Haag | f.garritsen@hagaziekenhuis.nl

“Stop met het screenen van de huid op melanomen, want dit is de oorzaak van het snel stijgende aantal melanomen en niet de oplossing”, zo concluderen Welch *et al* in hun uiteenzetting in de *New England Journal of Medicine* van afgelopen januari.

Door COVID-19 is de landelijke screening op maligniteiten in de Verenigde Staten abrupt gestopt en de auteurs pleiten voor een herziening van het populatie-breed screenen alvorens dit weer te herstarten. Zij beschrijven de enorme stijging van melanomen-incidentie de afgelopen jaren (nu 6x hoger dan 40 jaar geleden) en vragen zich af of dit écht een toename betreft, of dat hier sprake is van forse overdiagnostiek. UV-expositie alleen verklaart namelijk onvoldoende de toename van het aantal melanomen, en de auteurs zijn op zoek gegaan naar andere verklaringen voor de toegenomen incidentie.

Toegenomen diagnostisch onderzoek is volgens hen de primaire reden van de snelle toename van de aantallen melanoomdiagnosen: we controleren vaker de huid, we voelen minder weerstand om histologisch onderzoek van gepigmenteerde afwijkingen in te zetten (ook omdat het tegenwoordig vaker binnen de eigen zorginstelling onderzocht kan worden) en de histopathologische veranderingen worden sneller als maligne geclassificeerd. Dit resulteert vaak in een vicieuze cirkel: omdat melanomen schijnbaar vaker voorkomen, worden gepigmenteerde huidafwijkingen weer vaker onderzocht. Gedreven door de angst om de diagnose te missen, krijgen patiënten vaker een verwijzing naar de dermatoloog, laesies worden vaker gebiopteerd/geëxcideerd en afwijkingen laagdrempeliger tot huidkanker benoemd. Het is niet eenvoudig deze cirkel te doorbreken en sommigen

zullen zeggen dat dat ook niet hoeft, omdat het voordeel van de mensen die hiermee geholpen zijn, het enorme aantal overdiagnosen rechtvaardigt.

De auteurs zijn echter van mening dat het doorbreken van deze cirkel wél nodig is, om verdere overdiagnostiek te beperken. De belangrijkste stap volgens hen is het staken van het bevolkingsonderzoek op huidkanker. Het landelijke programma zou moeten focussen op risicofactoren van huidkanker, het belang van goede zonprotectie en signalen die wijzen op huidkanker. Screening zou alleen moeten plaatsvinden bij patiënten met een substantieel verhoogd risico. Een gewaagd voorstel, waar het laatste woord vast nog niet over gezegd is.

Welch HG, Mazer BL, Adamson AS. The rapid rise in cutaneous melanoma diagnoses. *NEJM*. 2021(384);1:72-9. DOI: 10.1056/NEJMs2019760.

NASCHRIFT VAN DE REDACTIE

Bovenstaande editorial, verschenen in het *NEJM*, en hierboven kort samengevat, deed nogal wat stof opwaaien. In Nederland vooral nadat huisarts en Volkskrant-columnnist Joost Zaaij hieraan een column wijdde in *de Volkskrant* van 18 februari 2021. Op verzoek van de redactie herschreef hij de tekst van die column tot het Opiniëartikel voor het *NTvDV* (zie pag. 5) waarna wij de domeingroep Oncologie de gelegenheid boden hierop te reageren (zie pag. 6-8). Een gedachtewisseling is namelijk altijd zinvol en hopelijk vruchtbaar. We laten die discussie nu voorafgaan door een cartoon van Peter de Wit op het thema ‘gedachtewisseling’ in zijn reeks *Sigmund* voor *de Volkskrant*, gepubliceerd op 4 maart 2021.

