



Multidisciplinaire huidkankerzorg

R.R. van den Bos, R. Waalboer-Spuij, M. Wakkee

Huidkanker is één van de speerpunten van de afdeling Dermatologie van het Erasmus MC. Aangezien de zorg voor de huidkankerpatiënt steeds uitgebreider en ingewikkelder wordt, is er een toename in multidisciplinaire zorg in het Erasmus MC. In dit artikel worden een aantal multidisciplinaire zorgtypen besproken.

MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG HUIDKANKER

Met het stijgen van de incidentie van huidkanker stijgt ook het aantal complexe huidkankerpatiënten. De complexiteit wordt enerzijds bepaald door de karakteristieken van de tumor (grootte, locatie, ingroei in vitale structuren en metastasering) en anderzijds door de karakteristieken van de patiënt (comorbiditeit, leeftijd en medicatiegebruik). Het bespreken van (complexe) patiënten tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) heeft een positief effect op de kwaliteit van de geleverde zorg aan deze patiënten. Het MDO wordt ook steeds vaker genoemd als kwaliteitscriterium in richtlijnen en indicatorensets. Voor andere vormen van kanker, zoals borst-, long-, slokdarm-, maag-, lever-, of eierstokkanker is een MDO al langer geïntegreerd in de zorg en bestaat er zelfs bewijs dat bespreking van patiënten in een MDO de overleving verhoogt. [1]

Om een MDO efficiënt en effectief te laten zijn, zijn een aantal factoren cruciaal waaronder de aanwezigheid van specialisten van alle relevante disciplines en een capabele voorzitter die de efficiëntie van het MDO bewaakt. Er is ook de beperking door storende factoren, zoals telefoons die afgaan en deelnemers die in- en uitlopen. [2]

In het Erasmus MC Kankerinstituut hebben wij sinds november 2017 wekelijks een MDO Huidkanker waarin ongeveer 10-15 patiënten worden besproken. Voor die tijd werden dermatologische patiënten besproken in de hoofd-halswerkgroep of in de sarcomen-melanomenwerkgroep afhankelijk van tumor-type of locatie. Het huidige MDO Huidkanker wordt voorgezeten door een dermatoloog en de overige vaste deelnemende specialismen zijn: hoofd-halschirurgie (kno en mka), oncologische chirurgie, medische oncologie, radiotherapie, plastische chirurgie, radiologie en pathologie. Alle overige specialismen kunnen facultatief deelnemen en brengen soms een patiënt in, bijvoorbeeld de gynaecologie. De verslaglegging vindt plaats in een MDO-module van het elektronisch patiëntendossier en het advies van het MDO wordt vastgelegd in een brief aan de huisarts en de inbrenger/verwijzer. Ook ziekenhuizen uit de omgeving kunnen patiënten inbrengen op dit MDO zonder dat de patiënt fysiek naar het Erasmus MC hoeft te komen. Het meeste wordt hiervan gebruikgemaakt door specialismen van perifere ziekenhuizen die hun stadium III-mela-

noompatiënten multidisciplinair in een melanoomcentrum willen bespreken, aangezien dit door de SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking)-normen wordt geadviseerd. Ook patiënten met andere vormen van huidkanker kunnen ingebracht worden in het MDO Huidkanker. We zijn volop bezig met de ontwikkeling van zorgpaden voor verschillende typen huidkanker waarbinnen een ZBC, een perifeer ziekenhuis, een melanoomcentrum en het academische ziekenhuis vanuit hun eigen kracht en expertise samenwerken (figuur 1, zie volgende pagina).

SPREEKUR DERMATOLOGE EN PLASTISCH CHIRURG

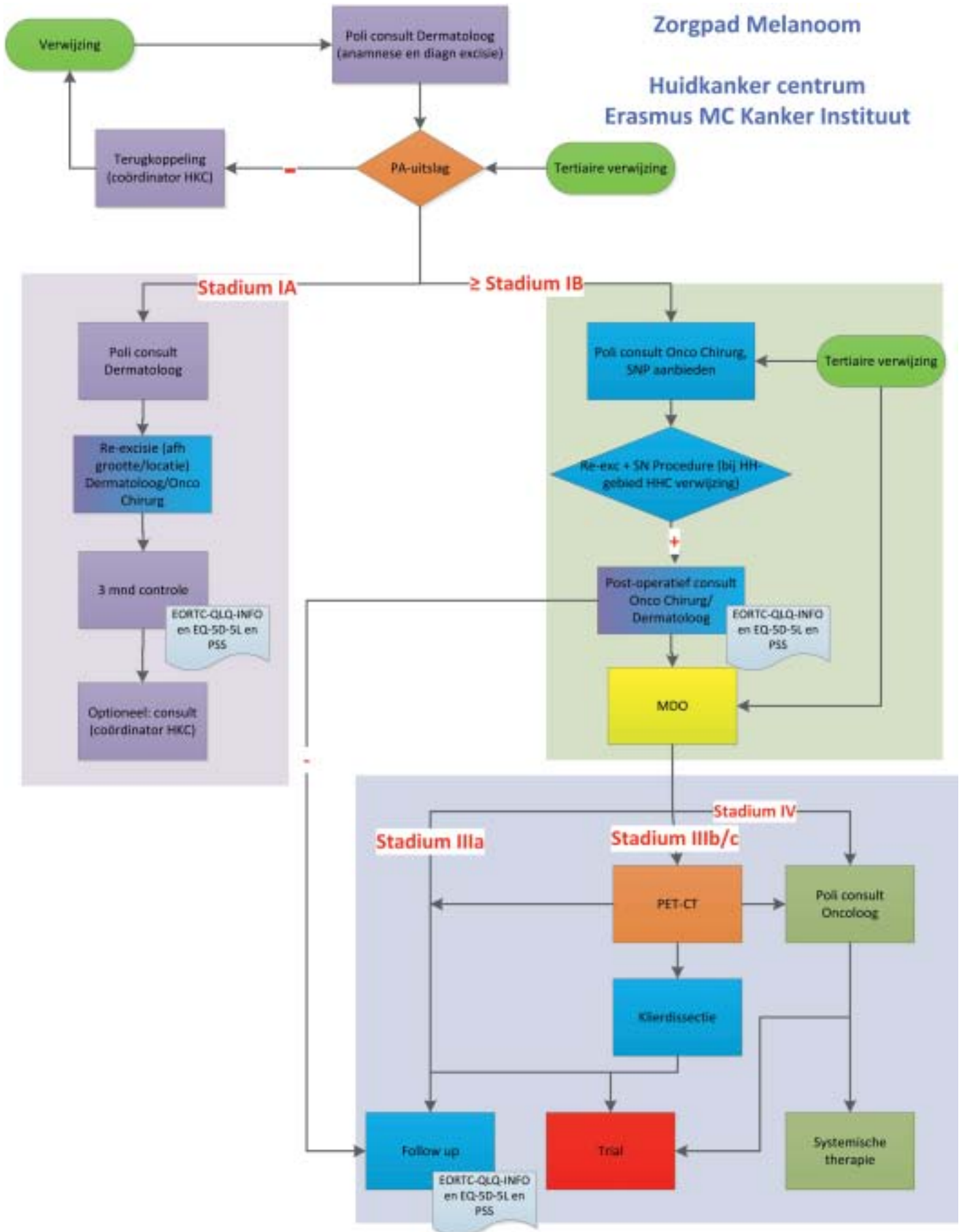
Iedere dinsdagochtend is er op de polikliniek Dermatologie een spreekuur samen met de plastisch chirurg. Op dit spreekuur worden patiënten gezien die een uitgebreide reconstructie nodig zullen hebben, waarvoor meestal behandeling onder sedatie nodig is. Denk hierbij aan een voorhoofdslap, een gevasculariseerde lap bij blootliggend bot, of blootliggende pezen, of bot-, kraakbeen-, of mucosareconstructies. Daarnaast is er een groep patiënten waarbij meerdere specialisten betrokken zijn. Een voorbeeld is de patiënt met een huidtumor die doorgroeit in het schedelbot. Bij deze patiënt opereert de dermatoloog de huid (bijvoorbeeld met mohschirurgie), verwijderd de neurochirurg onder algehele anesthesie het schedelbot, plaatst de MKA-chirurg een PEEK (polyetheretherketon)-plastic en doet de plastisch chirurg de reconstructie. Onze werkspraak is dat de oncologisch behandelaar, meestal de dermatoloog, de oncologische ingreep (zoals Mohs micrografische chirurgie of excisie volgens Breuninger) uitvoert en dat de plastisch chirurg de reconstructie doet één of meerdere dagen later. De reconstructie wordt uitgesteld tot soms wel vier weken na de resectie als de verwachting is dat de oncologische resectie niet in één dag kan worden voltooid of de histopathologische uitslag veel tijd in beslag neemt (bijvoorbeeld bij een excisie volgens Breuninger bij een merkelcelcarcinoom waarbij immunohistochemie gewenst is).

SPREEKUR DERMATOLOGE EN HOOFD-HALSCHIRURG

Dit spreekuur op de woensdagmiddag is bedoeld voor patiënten die een complexe huidkanker hebben waarbij de expertise van de hoofd-halschirurg gewenst is. Dit zijn onder andere patiënten met een (verdenking) lymfekliermetastase in het

Zorgpad Melanoom

Huidkanker centrum
Erasmus MC Kanker Instituut



Figuur 1. Flowchart behorend bij zorgpad melanoom.



Figuur 2. Een 97-jarige patiënte met een T3-plaveiselcelcarcinoom van de huid links frontotemporaal en een parotismetastase links.

hoofd-halsgebied van hun plaveiselcelcarcinoom (figuur 2), patiënten met een huidtumor die doorgroeit in het aangezichtsbol, patiënten die een tumor hebben die zo invasief is dat een neus- of ooramputatie overwogen wordt, of patiënten waarbij een oogexcenteratie overwogen wordt.

MOHSOPERATIES RONDOM HET OOG

De morbiditeit van perioculaire huidkanker is hoog door de nabijheid van belangrijke functionele structuren zoals het ooglid, de traanbuis, en intraorbitale structuren. Tumoren rondom het oog worden bij voorkeur chirurgisch verwijderd, en zeker op deze plaatst zo weefselsparend mogelijk. Dit maakt dat de perioculaire regio bij uitstek geschikt is voor mohschirurgie. Omdat het opereren aan de structuren rond het oog specifieke kennis en vaardigheden behoeft, is het van belang deze operaties door iemand te laten doen met veel ervaring en expertise. Sinds ruim tien jaar hebben wij een intensieve samenwerking met de oogartsen van het Erasmus MC en doen wij gezamenlijk mohsoperaties. De mohsoperaties die in aanmerking komen voor dit combinatieprogramma zijn de operaties die de oogleden en mediale ooghoek betreffen waarbij er grote kans is deze structuren te moeten verwijderen, of waarbij de postseptale ruimte moet worden geopend. Niet alle mohsoperaties rondom het oog worden samen met de oogarts gedaan, omdat één van onze dermatologen dusdanig getraind is dat zij zelfstandig een groot deel van de operaties en reconstructies zoals hughesplastieken kan uitvoeren. In sommige gevallen wordt een patiënt geopereerd door de dermatoloog en oogarts, maar wordt de reconstructie door de plastisch chirurg gedaan. Dit kan nodig zijn als bijvoorbeeld zowel het onderste als het bovenste ooglid verwijderd is en kraakbeeninterpositie nodig is voor reconstructie. Uit een recente retrospectieve studie van onze afdeling van 729 perioculaire huidkankers (94% BCC en 6% PCC) die met mohschirurgie zijn behandeld bleek dat het recidiefpercentage na een mediane follow-up van 46 maanden 3,0% was. Wat vooral opviel was dat in bijna driekwart van deze perioculaire mohsoperaties multidisciplinaire samenwerking nodig was. [3]

COMPLEXE ONCOLOGIE TIJDENS DE OPLEIDING

In het Erasmus MC zien wij veel complexe huidkankerpatiënten. We streven ernaar deze patiënten zoveel mogelijk te clusteren op de oncologische spreekuren zodat altijd een van

de gespecialiseerde stafleden supervisie kan geven. De aios die de oncologiestage doorlopen, doen altijd zo'n oncologiespreekuur. Daarbij doen zij ook de wekelijkse interne oncologiebespreking samen met een staf lid en gaan zij wekelijks mee naar het MDO Huidkanker. Ook een POK (poliklinische OK)-spreekuur is onderdeel van de oncologiestage. De opleiding tot mohsarts is geen standaard onderdeel van de opleiding tot dermatoloog en wordt alleen gedaan door de aios die zijn geselecteerd voor deze verdiepingsstage.

De literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.nvdv.nl.

SAMENVATTING

In het Erasmus MC is een toename van multidisciplinaire zorg voor huidkankerpatiënten met als doel de zorg voor deze patiënten te optimaliseren. De verschillende vormen van multidisciplinaire zorg voor huidkankerpatiënten worden in dit artikel besproken. Ten eerste het multidisciplinair overleg huidkanker, dat een positief effect moet hebben op de kwaliteit van de geleverde zorg aan complexe huidkankerpatiënten. Daarnaast zijn er twee gezamenlijke spreekuren, namelijk het spreekuur met de dermatoloog en de plastisch chirurg en het spreekuur met de dermatoloog en de hoofd-halschirurg. Er is tevens een vast team bestaande uit een dermatoloog en een oogarts die samen perioculaire mohsoperaties uitvoeren.

TREFWOORDEN

multidisciplinaire zorg – multidisciplinair overleg – huidkanker

SUMMARY

There is an increase in multidisciplinary care for skin cancer patients in the Erasmus MC. In this article some forms of multidisciplinary care will be described. A care team with health professionals from various disciplines plays a key role in improving the quality of care for skin cancer patients. In addition, we offer multidisciplinary consultations, one with the dermatologist and the plastic surgeon and the other with the dermatologist and the head-and-neck surgeon. Also a dedicated team consisting of a dermatologist and oculoplastic surgeon perform periocular Mohs micrographic surgery together.

KEYWORDS

multidisciplinary care – multidisciplinary care team – skin cancer

Gemelde (financiële) belangenverstrengeling
Geen

CORRESPONDENTIEADRES

Renate van den Bos

E-mail: r.vandenbos@erasmusmc.nl