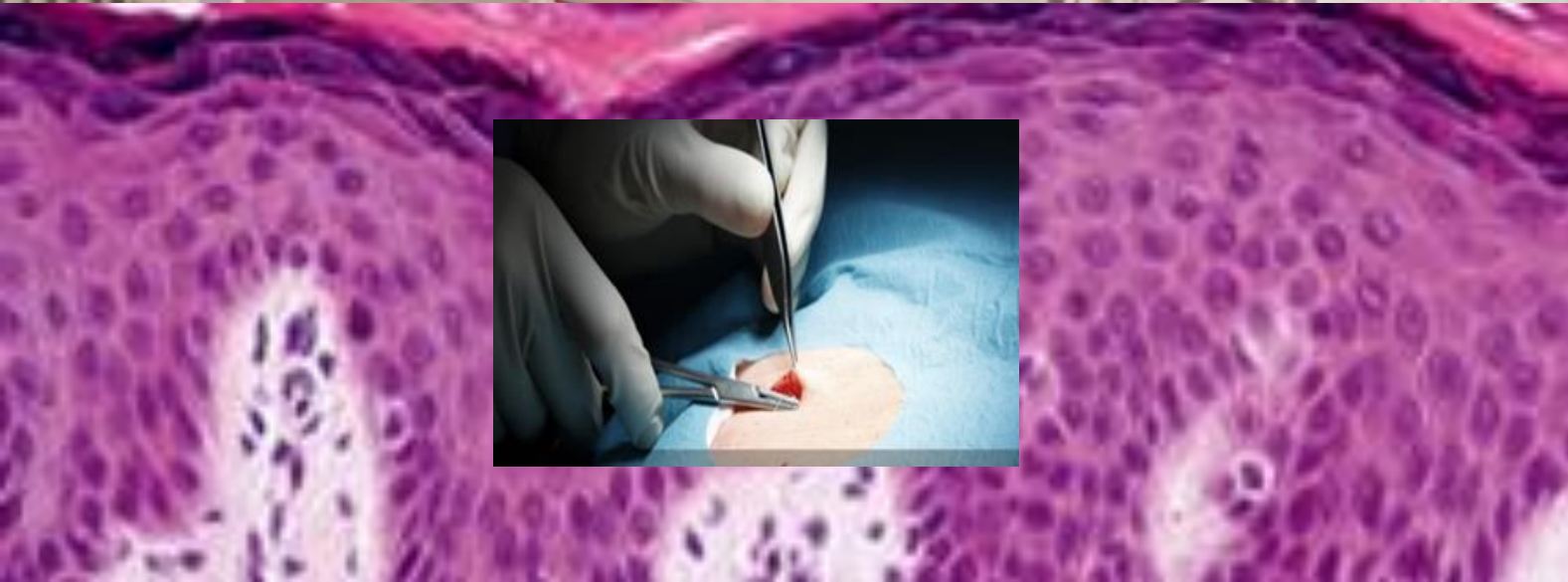


Albert Event – Acute zorgketen, triage

Kijkt u later de livestream terug? De eerste 15 minuten van de video kunt u doorspoelen.

Start bij dia “Welkom Albert event nr. 114”



“Dermatopathologie”

Naam, Adri Everste, huisarts
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 15 mei 2022

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Programma

albert
schweitzer

19.00 u 10 min	<i>Opening en inleiding en start livestream.</i> <i>Door: Adrie Evertse, huisarts avondvoorzitter.</i>
19.10 u 20 min	<i>Onderwerp: “Inflammatoire huid en huidbiopten in de huisartspraktijk”</i> <i>Door: Duopresentatie Suzan Reeder en Marti Kuizinga</i>
19.50 u 10 min	<i>Korte vragen in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</i>
20.00 u 20 min	<i>Onderwerp: “melanocyttaire laesies”</i> <i>Door: Duopresentatie Robert Heinhuis en Sanne Wijtvliet:</i>
20.20 u 10 min	<i>Korte vragen in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</i>
20.30 u 20 min	<i>Forumgesprek met de sprekers</i> <i>Door: Adrie Evertse</i>
20.50 u 10 min	<i>Afsluiting. Evaluatie en eindtoets: via e-mail/smartphone</i> <i>Door: Adrie Evertse, Huisarts, avondvoorzitter</i>



albert
schweitzer



Albert Event
17-05-2022

Inflammatoire huid en huidbiopten in de huisartspraktijk

Martina Kuizinga & Suzan Reeder

Disclosures

Martina Kuizinga

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
dinsdag 17 mei 2022

(potentiële) belangenverstrengeling	• Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	• Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• Geen • Geen • Geen • Geen

Disclosures

Suzan Reeder

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
dinsdag 17 mei 2022

(potentiële) belangenverstrengeling	• Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	• Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• Geen • Geen • Geen • Geen





Aantal inzendingen huidbiopt PAL huisartsen eerste kwartaal 2022

- Totaal 331 huidbiopten
- 84/ 331 inflammatoir/ niet (pre-)maligne 25%
38/84 uitsluiten maligniteit 45%

46/ 331 HUIDBIOPTEN INFLAMMATOIRE KLINISCHE
VRAAGSTELLING

14%

Meest voorkomende diagnoses

- Eczeem
- Psoriasis
- Schimmel
- Granuloma annulare
- Aspecieke dermatitis (ook na behandeling)

Patroonherkenning ontstekingsbeelden in biopt

interpretation of skin biopsies

Introduction 16 

Major tissue reaction patterns 16 

The lichenoid reaction pattern (“interface dermatitis”) 16

The psoriasiform reaction pattern 17 

The spongiotic reaction pattern 18 

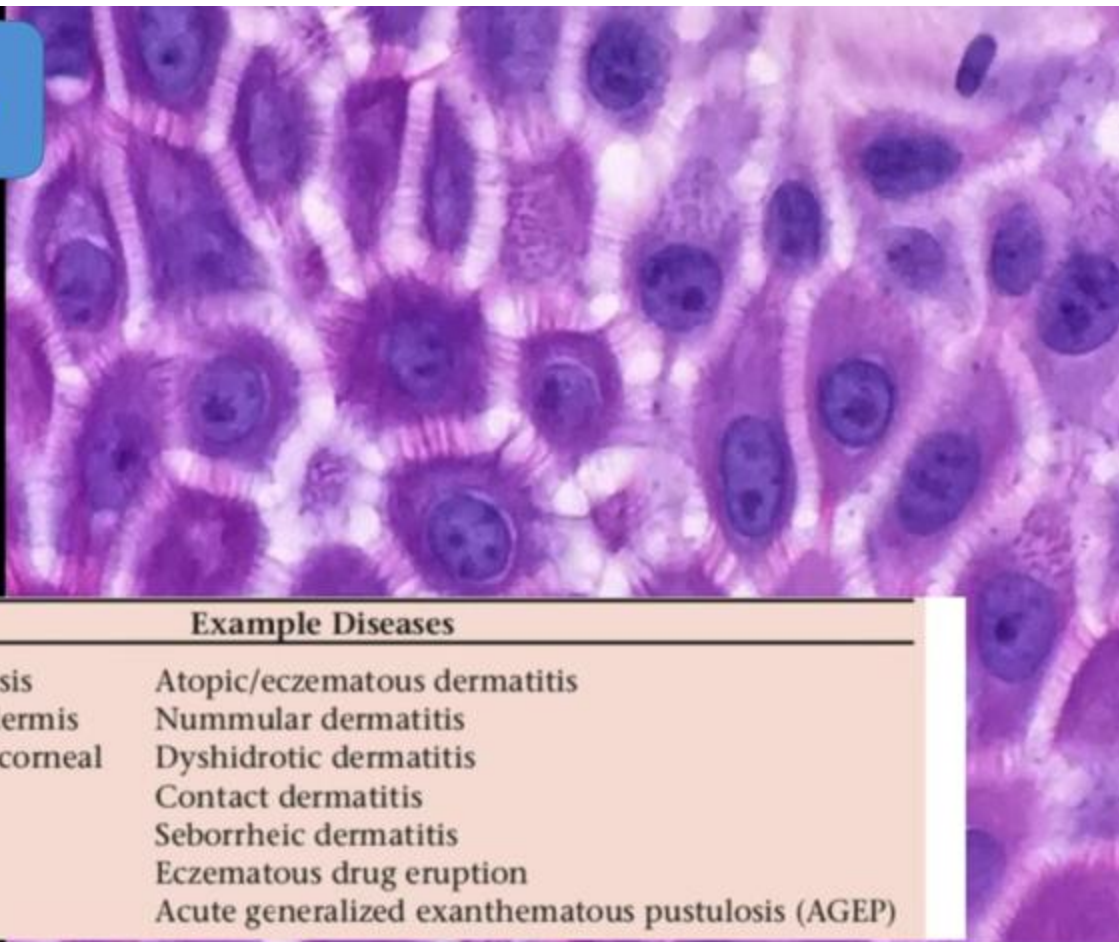
The vesiculobullous reaction pattern 19 

The granulomatous reaction pattern 21 

The vasculopathic reaction pattern 23 

Combined reaction patterns 24 

Spongiotic Pattern



Key Features	Example Diseases
Intraepidermal edema/spongiosis	Atopic/eczematous dermatitis
Lymphocyte exocytosis in epidermis	Nummular dermatitis
+/- parakeratosis and serum in corneal layer	Dyshidrotic dermatitis
	Contact dermatitis
	Seborrheic dermatitis
	Eczematous drug eruption
	Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP)

From "Survival Guide to Dermatopathology" by JM Gardner.
© Innovative Science Press. Used with permission.

Psoriasiform Pattern

Psoriasis
Pityriasis rubra pilaris (PRP)
Zinc and other nutritional deficiencies
Glucagonoma syndrome
Secondary syphilis



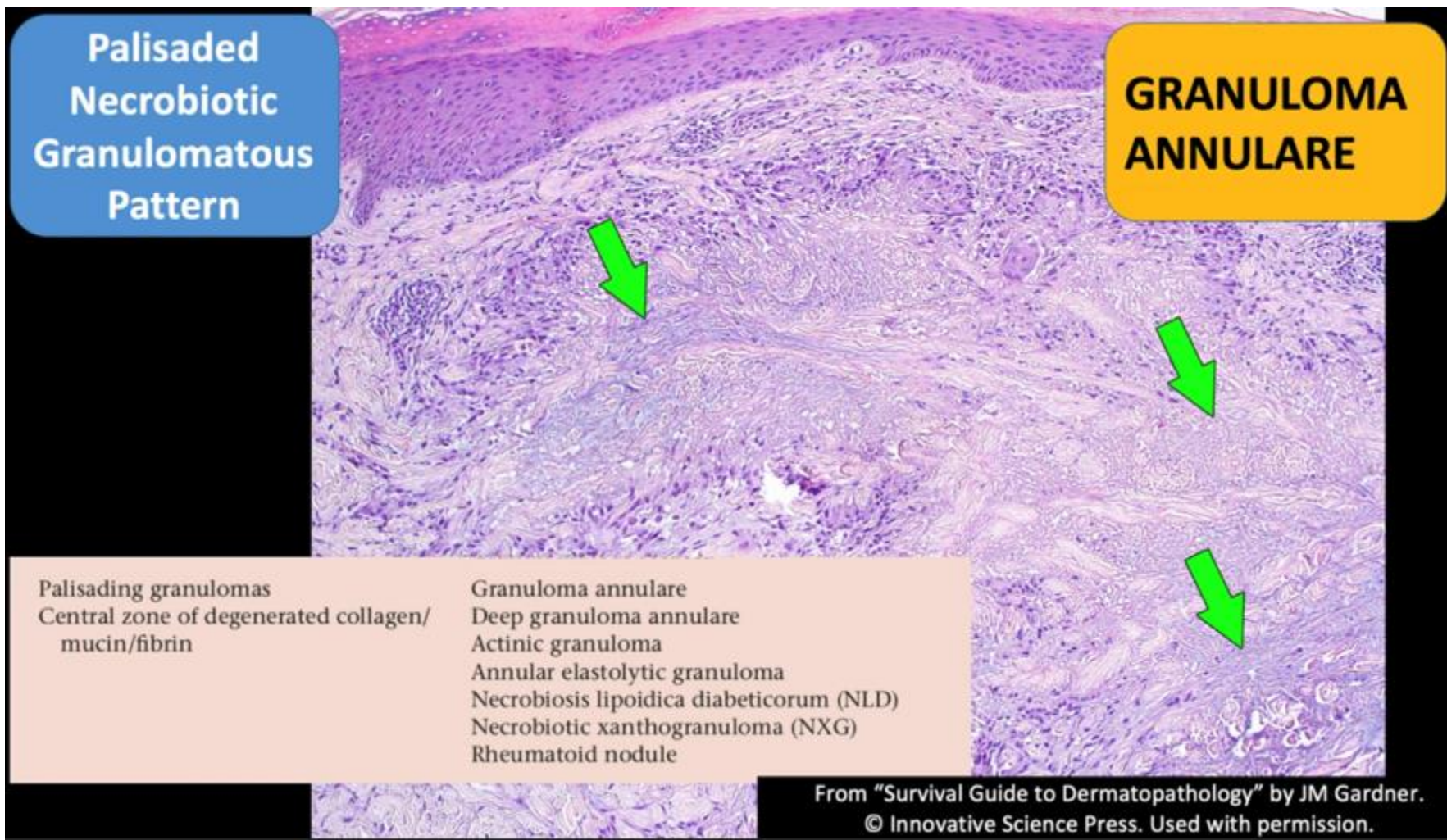
From "Survival Guide to Dermatopathology" by JM Gardner.
© Innovative Science Press. Used with permission.

Lichenoid Interface Pattern

Vacuoles along basal layer (at "interface" of dermis and epidermis)
Apoptotic/dying keratinocytes in epidermis
Dense band of lymphocytes along basal layer and papillary dermis

Lichen planus
Lichenoid drug/hypersensitivity reaction
Lichen striatus
Lichen nitidus

From "Survival Guide to Dermatopathology" by JM Gardner.
© Innovative Science Press. Used with permission.



Hoe stelt de patholoog een diagnose?



Interpretatie stap- context



**Klinische
gegevens zijn
essentieel**

Klinische gegevens:

Zoogdier

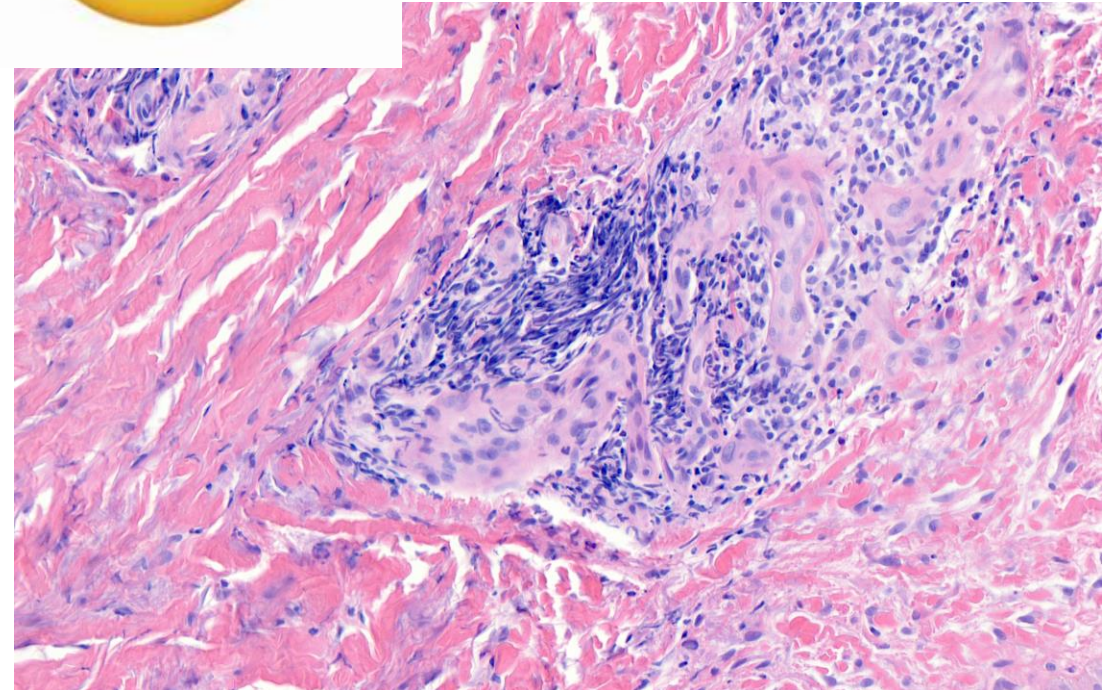
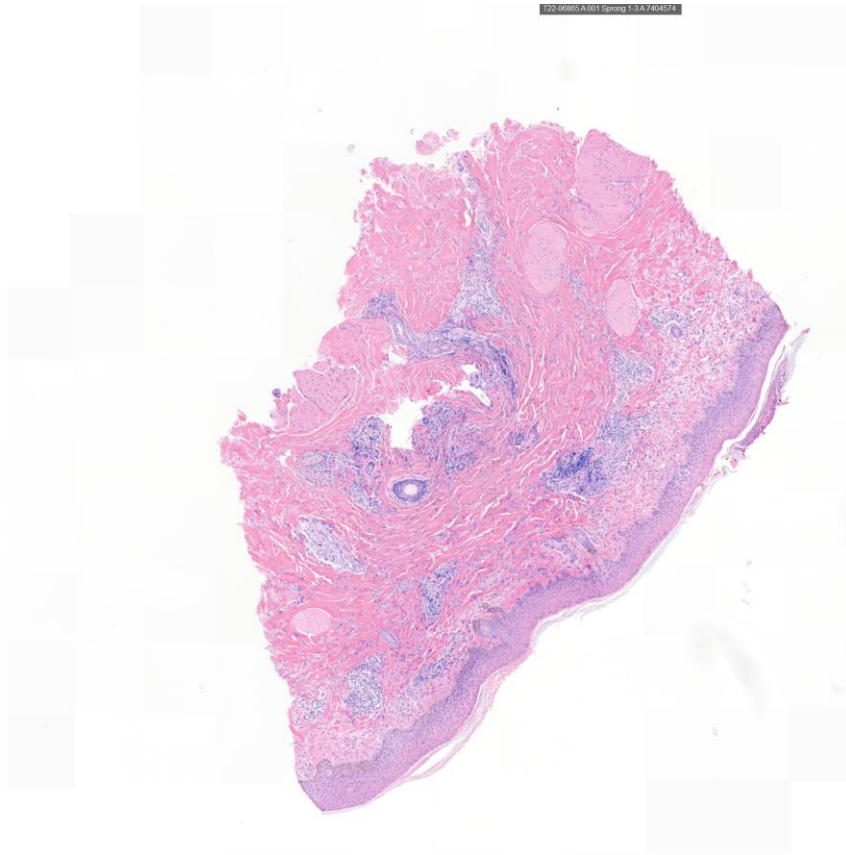


Casuïstiek uit de praktijk

albert
schweitzer



Verknepen biopsie



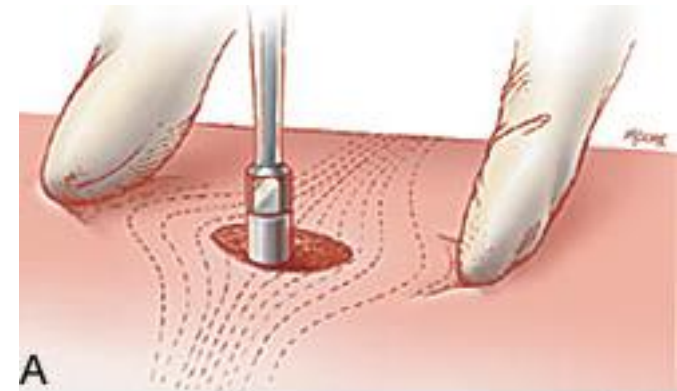
Punch biopt

albert
schweitzer



Punch biopt: tips en trucs

- Probeer niet de 'perfecte laesie' uit te zoeken
- Teken van tevoren bioptplaats af
- Gebruik altijd lidocaine + adrenaline
 - Uitzondering: acra bij ernstige microangiopathie
- Biopteur: 3-4 mm
- 'Leeftijd laesie' → Wat biopteer ik?
 - Psoriasis/eczem: volledig ontwikkelde, ongemanipuleerde laesie
 - Blaarziekten: verse, intacte blaar
 - Verdenking vasculitis: 48-72 uur, IF <24 uur
- Waar biopteer ik?
 - Eczem/psoriasis: centraal in ongemanipuleerde laesie
 - Annulaire laesies: rand
 - Panniculitis: diep ('getrapt' of excisie-) biopt
 - Ulcus: intacte huid rand ulcus
 - Folliculitis: laesie met haar
- Artikel: Sina et al. J Cutan Pathol 2009: 36: 505–510



Meerling

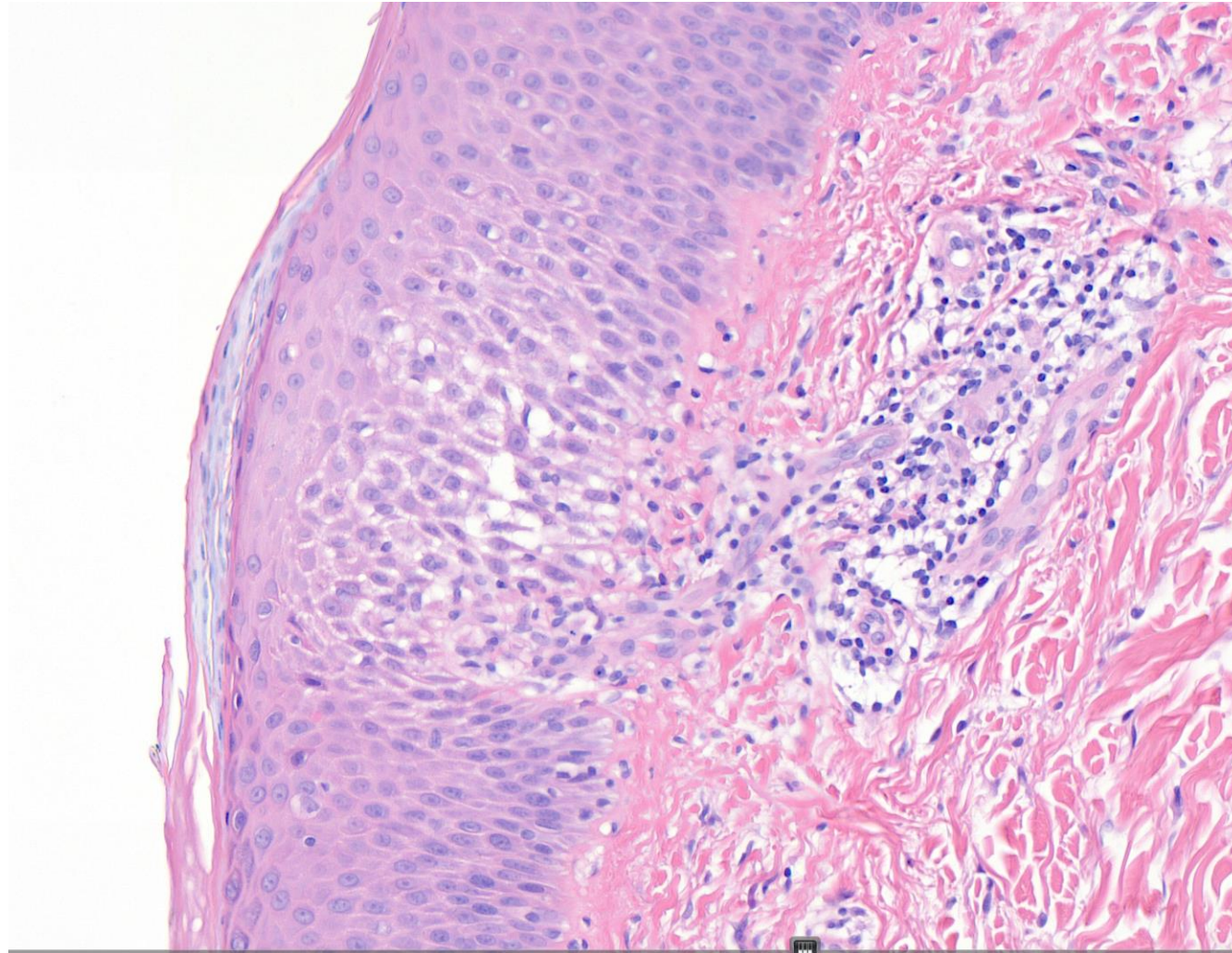
23-02-2022

Aangevraagde bepalingen

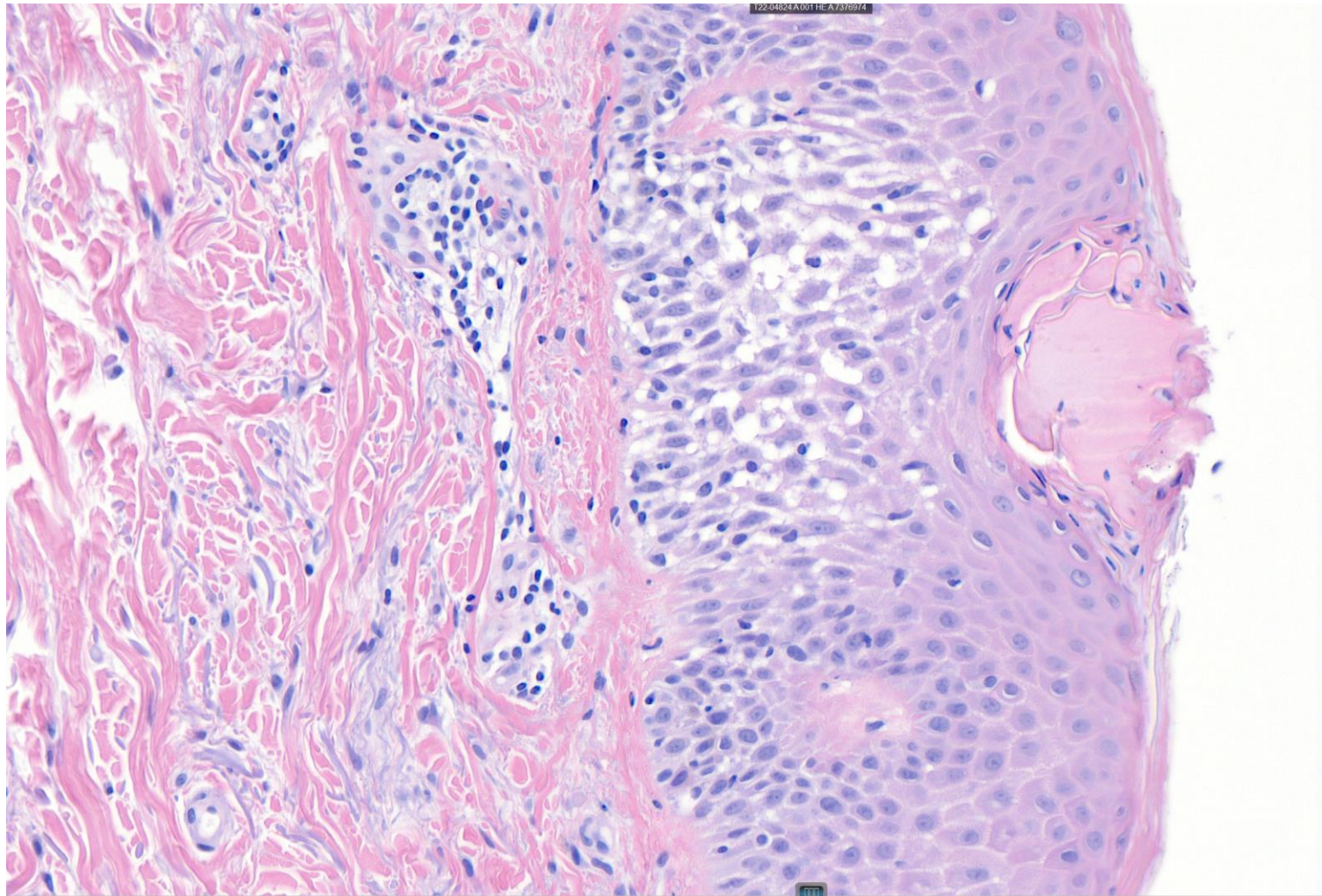
Histologie

Datum afname	22-02-2022
Reden van aanvraag	eczeem? Anders?
Klinische gegevens	Erytheem handen
Potje 1: Aard materiaal	- Huid inflammatoir
Potje 1: Verkrijgingswijze	- Biopt
Potje 1: Locatie	handrug
Potje 1: Zijdigheid	- Rechts
Potje 1: Aantal weefselstukjes	- 1
Is er een tweede potje?	- Nee

T22-2495 eczeem



T22-4824 eczeem

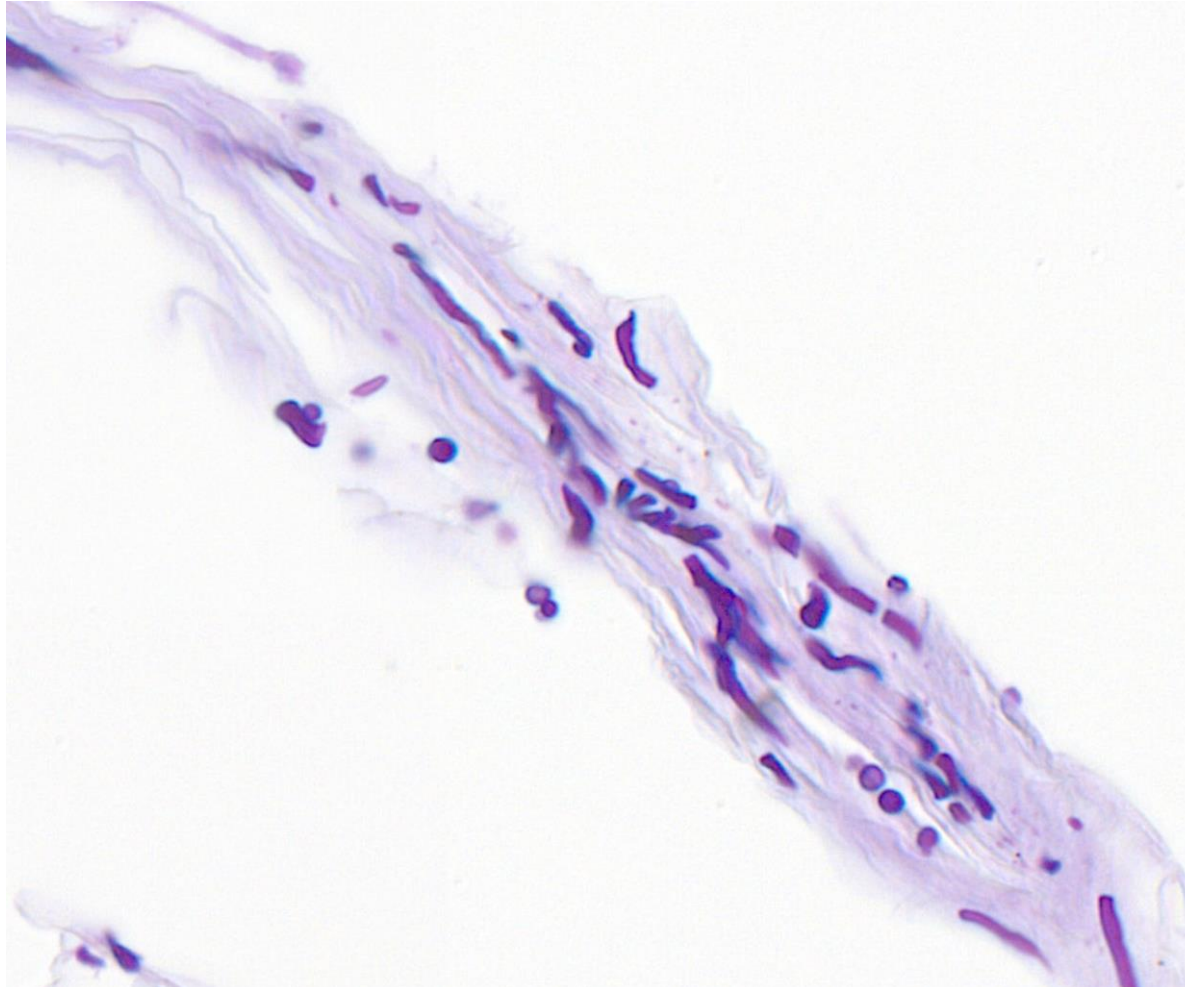


Aangevraagde bepalingen

Histologie

Datum afname	22-02-2022
Reden van aanvraag	Geen reactie op therapie met corticosteroid zalven / miconazol zalf
Klinische gegevens	Sinds langere tijd (aantal jaar) felrode erytheem plek op de voet rug met iets verheven rand en active rand Soms jeukend. Wordt langzaam steeds groter
Opmerkingen	dd eczeem / granuloma anulare / dermatomycose
Potje 1: Aard materiaal	- Huid inflammatoir
Potje 1: Verkrijgingswijze	- Biopt
Potje 1: Locatie	voet achter malleolus lateralis
Potje 1: Zijdigheid	- Rechts
Potje 1: Aantal weefselstukjes	- 1
Is er een tweede potje?	- Nee

Schimmel

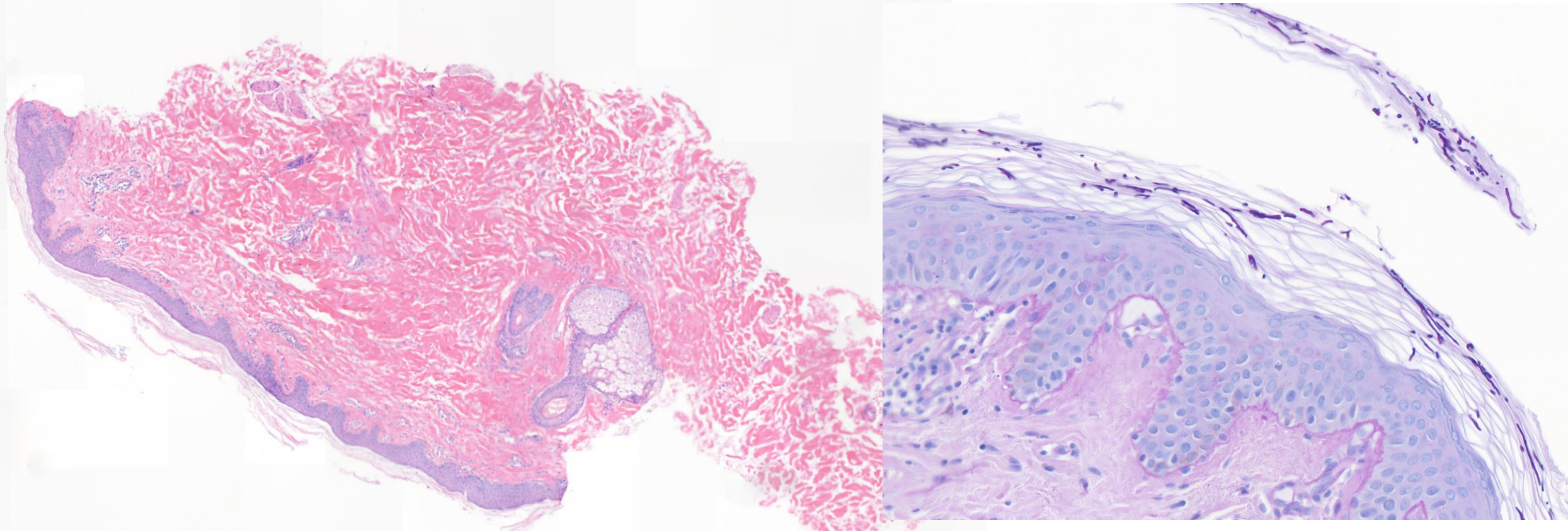


Aangevraagde bepalingen

Histologie

Datum afname	24-02-2022
Reden van aanvraag	hyperpigmentatie vlekken decollete en li borst verdenking pityriasis versicolor
Klinische gegevens	24-02-2022, nu duidelijk bruine vlekken decollete en li borst. 24-02-2022, biopt genomen.
Potje 1: Aard materiaal	- Huid inflammatoir
Potje 1: Verkrijgingswijze	- Biopt
Potje 1: Locatie	li borst
Potje 1: Zijdigheid	- Links
Potje 1: Aantal weefselstukjes	- 1
Is er een tweede potje?	- Nee

Pityriasis versicolor

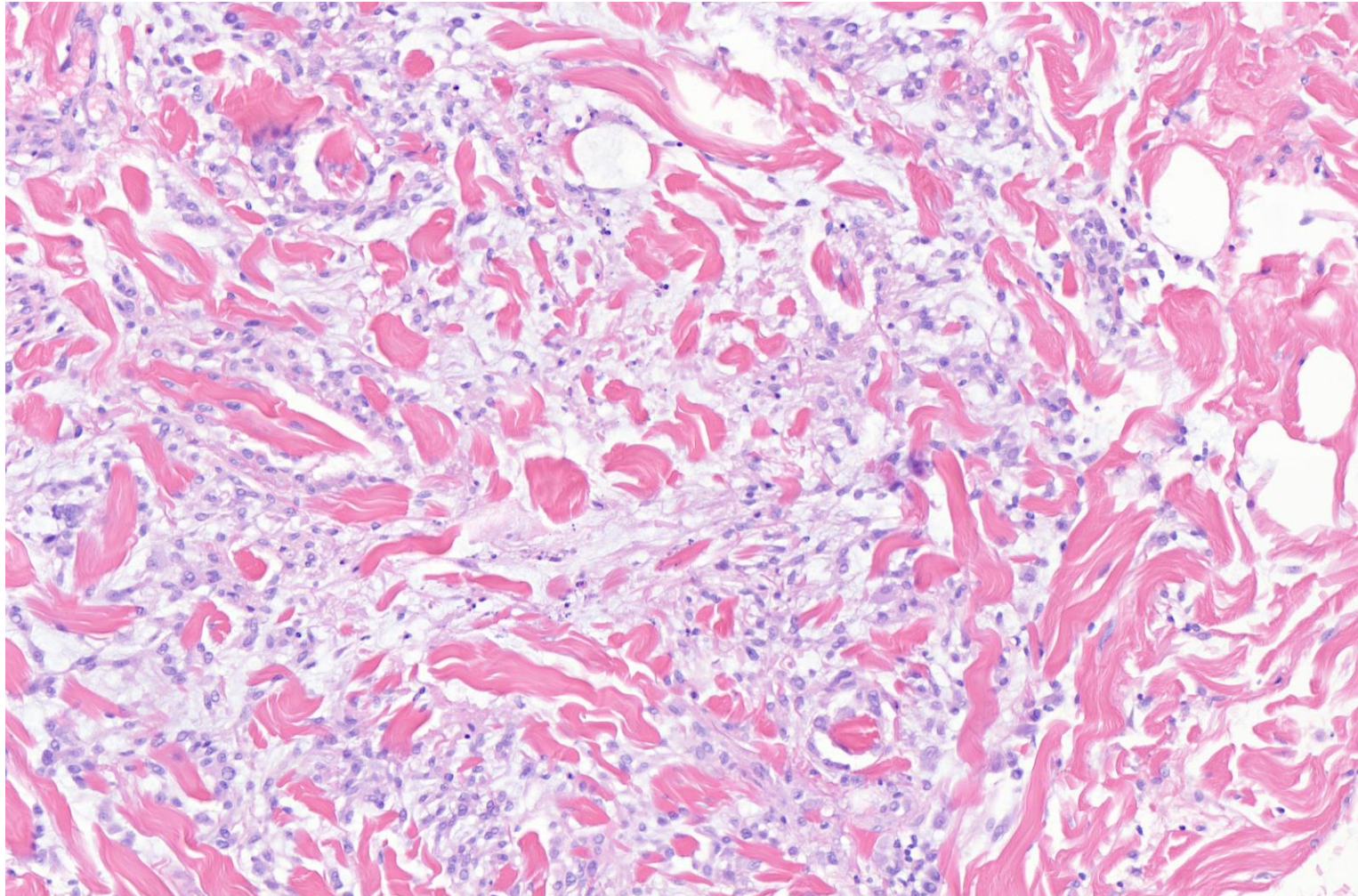


Aard materiaal : biopsie huid 3mm ϕ
Locatie: bovenarm links
Klinische Gegevens: plekje wat niet geneest

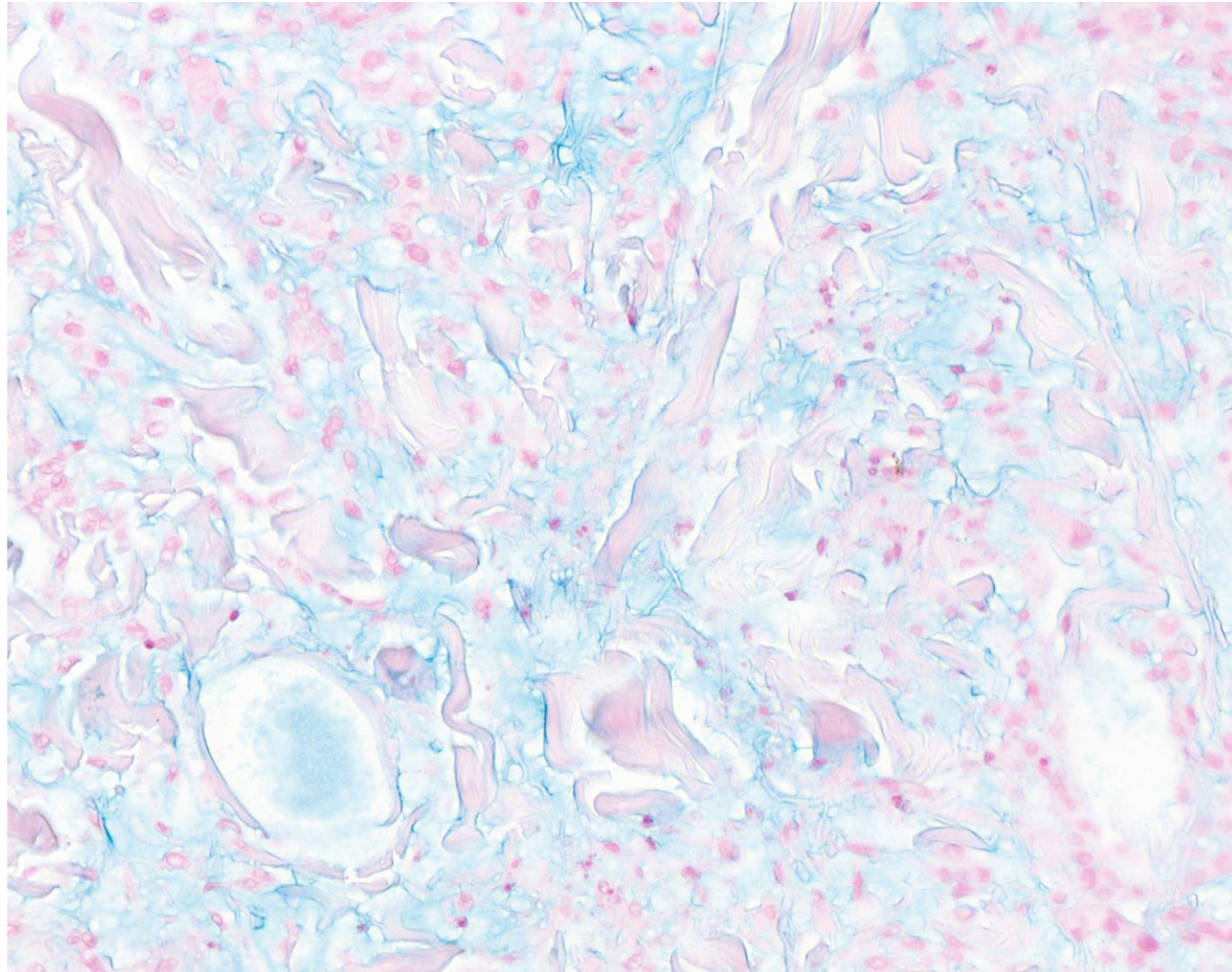
☐ Geneesmiddel
☐ Vers (8.00 tot 16.00 uur)

Vraagstelling : Granuloma annulare?

T5321 granuloma annulare



T5321 granuloma annulare



Afname datum/tijd

- Geen urine aanwezig
- Bezwaar gebruik mat.
- Meerling

T22-00006



1 inzend.

Huisartsen

03-01-2022 09:24 PAL

Aangevraagde bepalingen

Histologie

Datum afname

30-12-2021

Reden van aanvraag

eczema? psoriasis? maligne?

Klinische gegevens

erthmatosquameuze lesie geen verbetering op daktacort

Potje 1: Aard materiaal

- Huid neoplasie

Potje 1: Verkrijgingswijze

- Biopt

Potje 1: Locatie

bovenbeen

Potje 1: Zijdigheid

- Rechts

Potje 1: Aantal

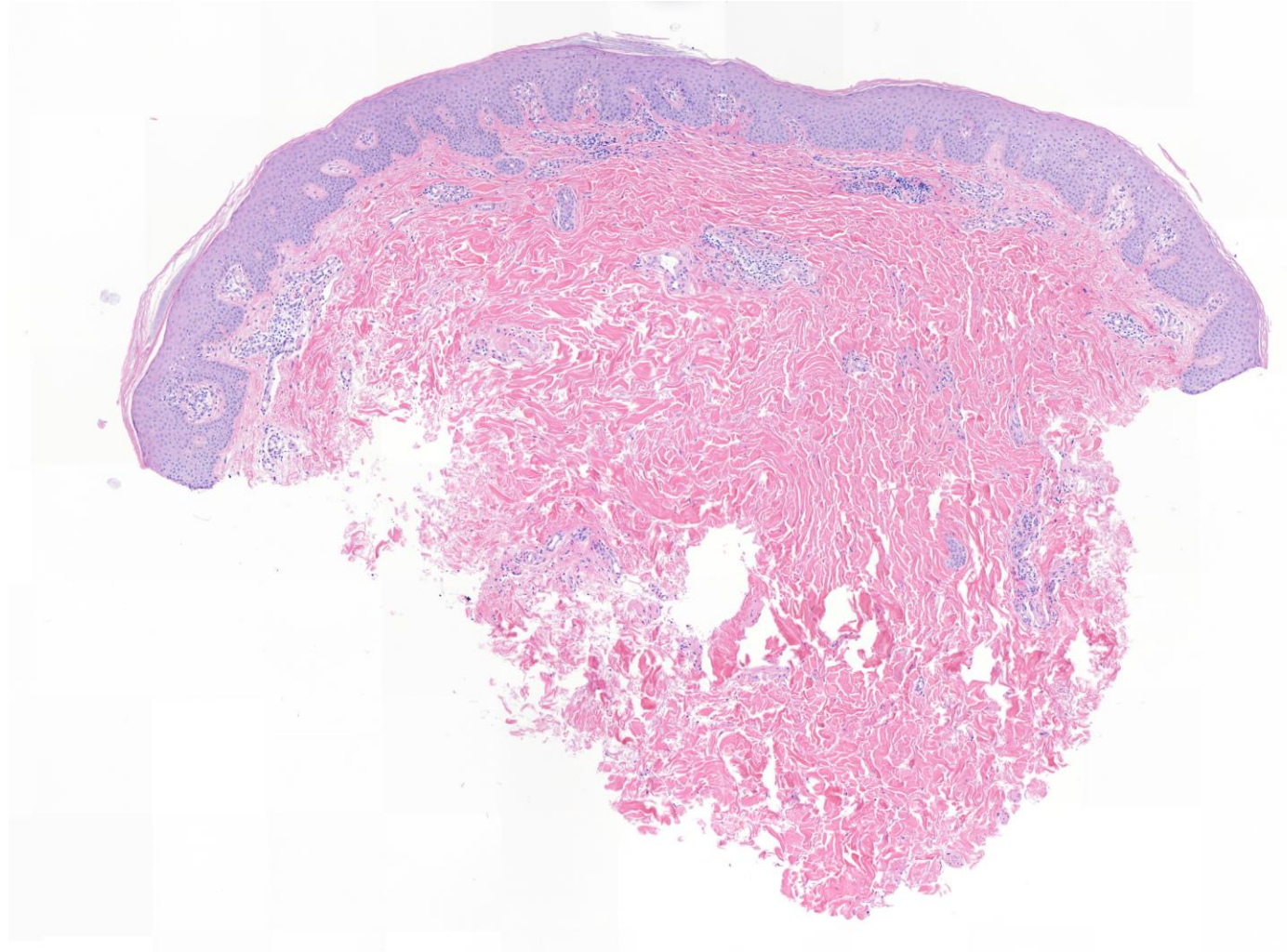
- 1

weefselstukjes

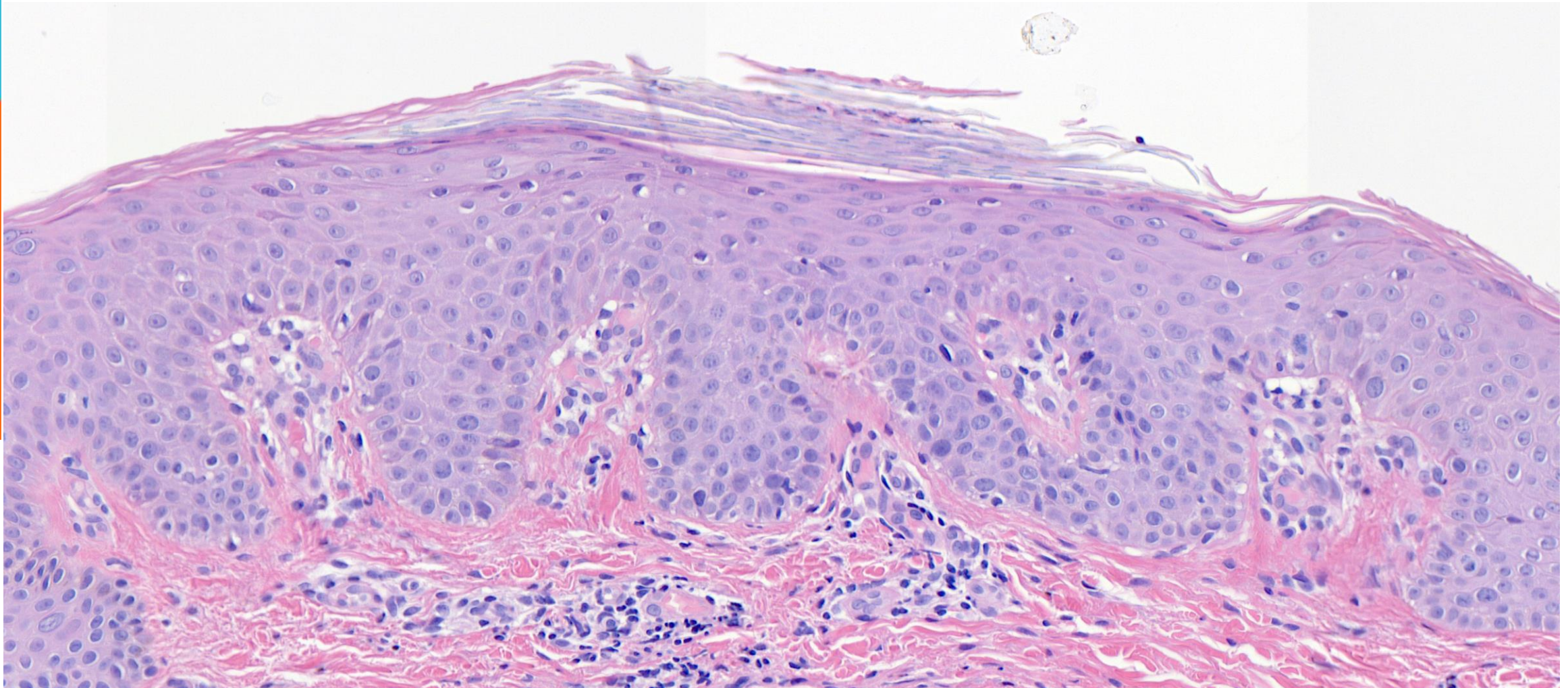
Is er een tweede potje?

- Nee

T22-6 DD psoriasis? Eczeem? Niet specifiek

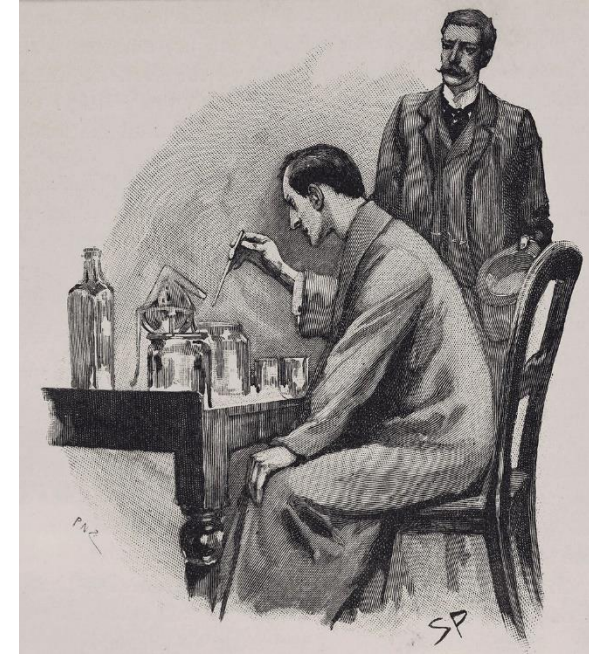


T22-6 DD psoriasis? DD Eczeem? Aspecifiek



Aspecifieke dermatitis

- Leeftijd van de laesie
- Door behandeling gemitigeerd beeld
- Staken medicatie voor biopt: lokale/orale corticosteroiden 3 weken, depot corticosteroid 6 weken, antihistaminica 1 week
- Prepareer de biopsieplaats niet, bv. verwijderen crustae
- Gebruik scherp materiaal
- Biopt direct in formaline
- Beschrijf zo compleet mogelijk, secundaire veranderingen, extracutane klachten, voorgeschiedenis, familie-anamnese, differentiaal diagnose



- ☐ Huid excisie - onderzoek snijranden indien geïndiceerd (categorie 2*)
- ☐ Huidbiopt tumor / maligniteits vraagstelling (categorie 1*)
- ☒ Huidbiopt ontstekingsvraagstelling - eczeem e.d. (categorie 3*)
- ☐ Overige weefsels, nl.

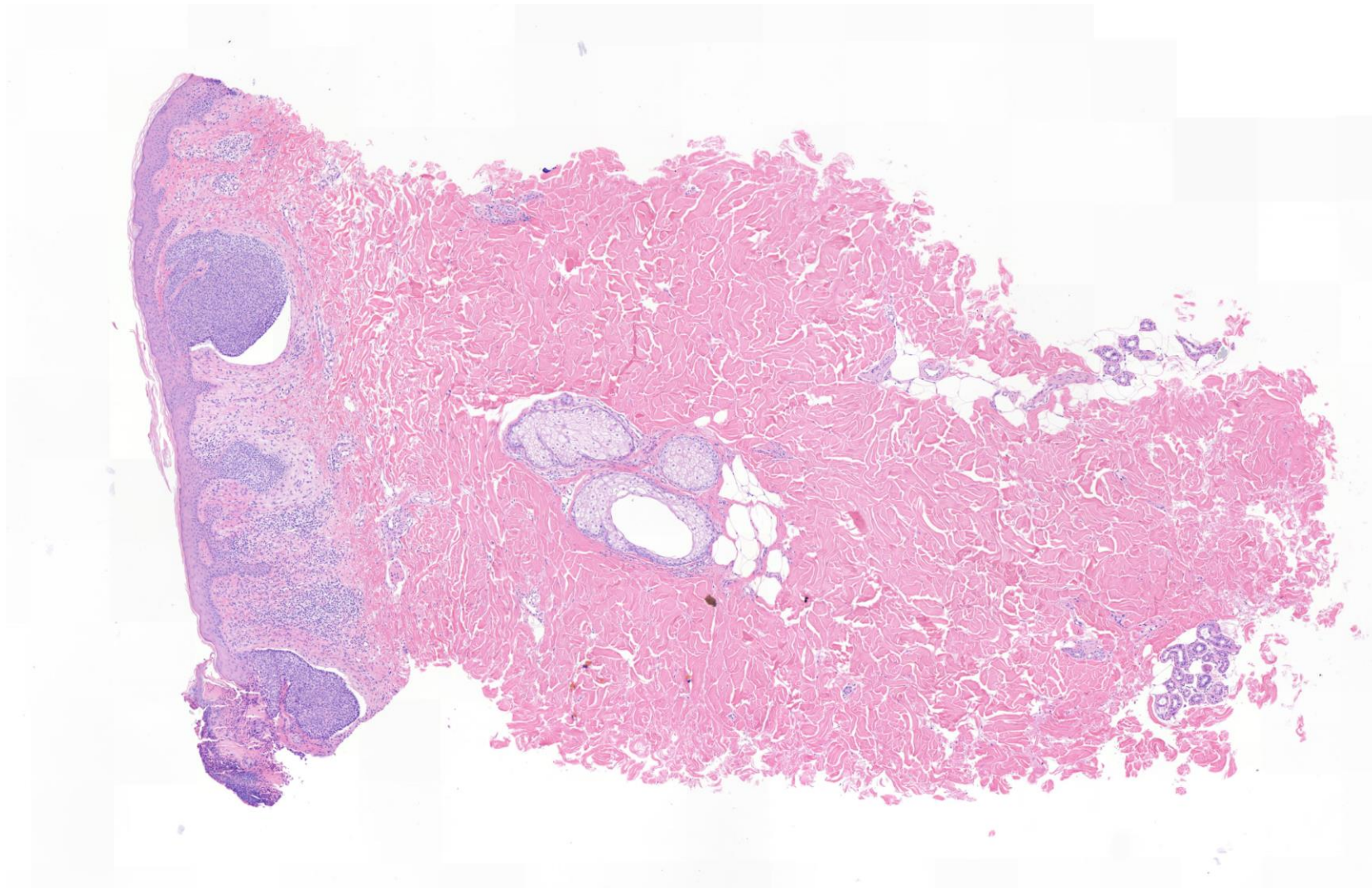
* Zwaartecategorie NVVP

KLINISCHE GEGEVENS EN VRAAGSTELLING

Sinds 2 maanden
erythematouse
macula op de
rug. Stansbiopt
voor diagnostiek:
Eczeem? BCC?

T 22-7030 DD eczeem bcc

albert
schweitzer



Eczeem versus basaalcelcarcinoom



Eczeem

- Jeuk!
- Multipele laesies
- Predilectieplaatsen
- Chronisch en recidiverend
- Alle leeftijden
- Corticosteroiden +



(Superficieel) basaalcelcarcinoom

- Irritatie
- Meestal solitaire laesies
- Predilectieplaatsen
- Langzaam groeiend
- Leeftijd >40 jaar
- Corticosteroiden -

Verschillende tarieven

- HUIDBIOPT NEOPLASIE EN HUIDBIOPT INFLAMMATOIR

- | | |
|----------------------|----------|
| - CAT 1 NEOPLASIE | 60 euro |
| - CAT 3 INFLAMMATOIR | 160 euro |



Take home message

- Biopteren: hoe, waar en wanneer
- Klinische informatie is essentieel voor een optimale diagnose van inflammatoire huidbiopten. Het klinisch beeld geeft veelal de doorslag.
- Bij voorkeur dermatologische differentiaal diagnose vermelden bij de aanvraag (ook na teleconsult). (Alleen) beschrijving klinische beeld kan ook informatief zijn.
- Verschillende tarieven huidbiopten (inflammatoir en neoplasie)



albert schweitzer

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel



Dank voor de aandacht



www.asz.nl



Pathologie melanocyttaire laesies

Robert Heinhuis – Patholoog PAL Dordrecht – rheinhuis@paldordrecht.nl
Sanne Wijtvliet – Dermatoloog ASZ



www.asz.nl



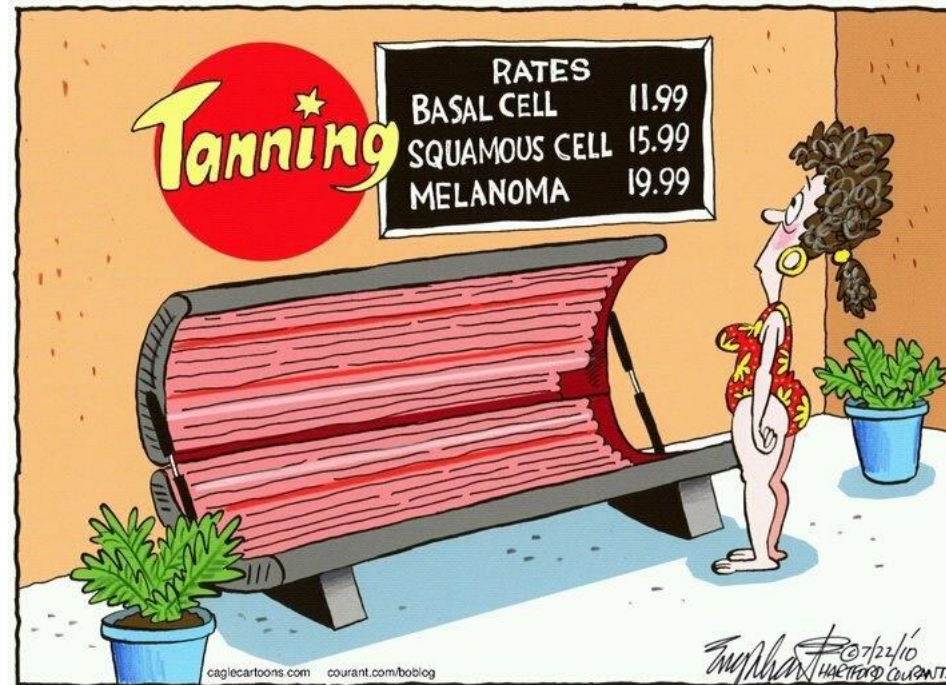
Wat wil de patholoog weten?

En wat wil jij van de patholoog weten?!

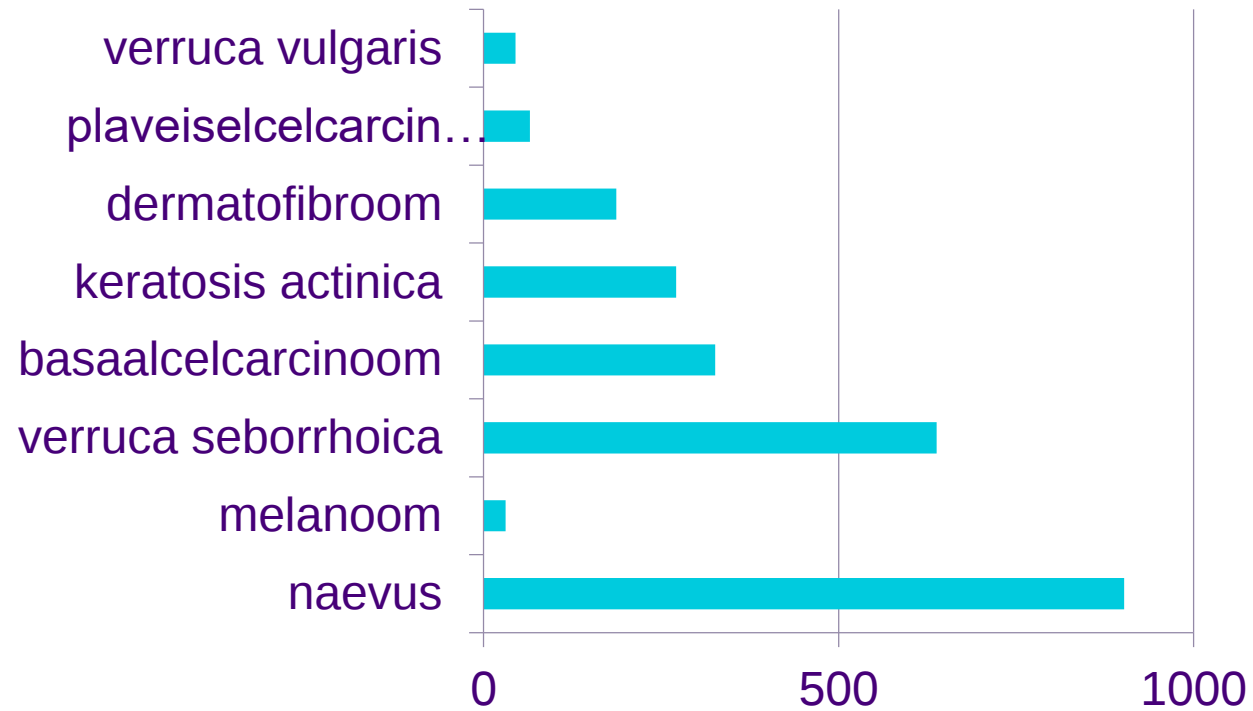


Huisartsen inzendingen

- huid met bruine/melanocyttaire laesies is het meest aangevraagde pathologisch onderzoek



Huisarts huid inzending algemeen



Huid

- Maligne

- Basaalcelcarcinoom 56%
- Melanoom 7%
- Dysplastische naevus 7%
- Plaveiselcelcarcinoom 30%

Wat is nodig?

- Grootste meerwaarde bij pathologie is **goede gegevens**
 - Topografie
 - Type ingreep BIOPT, SHAVE EXCISIE of EXCISIE (radicaliteit)
 - Eventueel eerdere ingreep of andere voorgeschiedenis
 - Vraagstelling/klinische DD /Verdachte laesie of niet?

excisie van de gehele laesie bij melanocyttaire afwijkingen

AANVRAAG PATHOLOGISCH ONDERZOEK


 Karel Luytjens 145
 3316 AL Dordrecht
 www.albertschweitzer.nl

Tel : 078 6542100
 Fax : 078 6542108
 info@albertschweitzer.nl

Albert Schweitzer Ziekenhuis
 Nieuw- en-oud-Vennep
 Nieuw-Vennep


 Rijksoverheid

Ruimte voor stempel

Datum :

Aanvrager arts :

Kopie uitslag :

Soort onderzoek :
 Histologie
 Cytoplogie
 Immuno

Aantal samples:
 Containers:
 Glasjes:
 Overig:

Plichtsomme:
 Woonplaats:
 Zorgverzekering:
 Verzekering:
 BSN:

☐ **VRIESCOUPE** uitslag doorbellen aan
☐ **CITO** Z.s.m. uitslag doorbellen aan
 Uitslag bekend voor (dd-mm-jjjj) / /

Aard materiaal :
 Locatie:
 Klinische Gegevens:

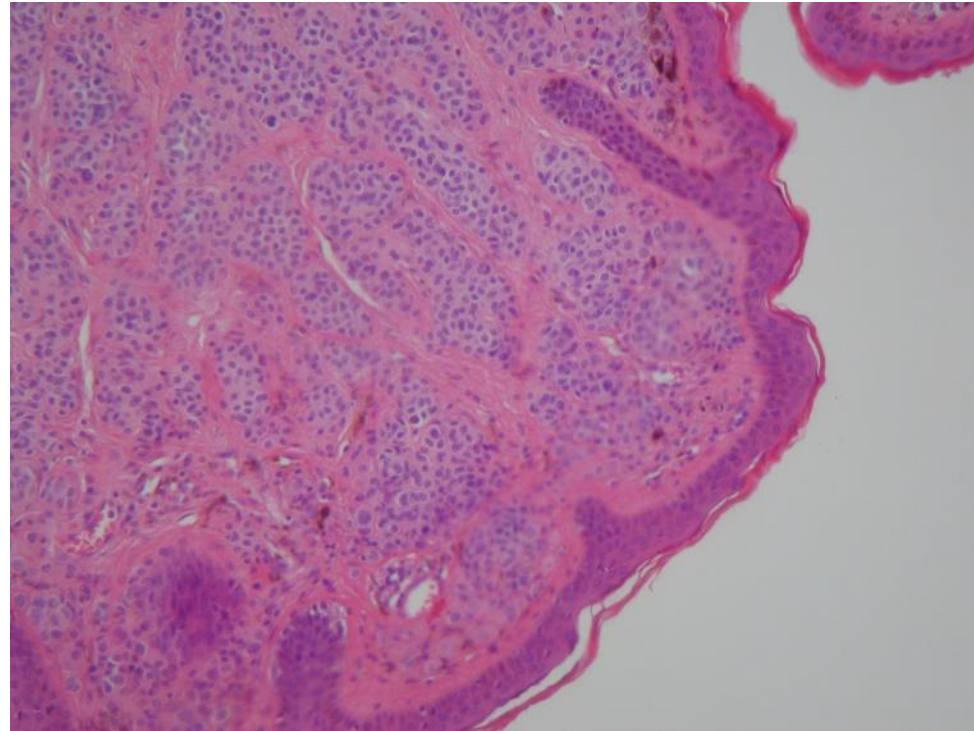
☐ Gefixeerd
☐ Vers (8.00 tot 16.00 uur , tel : 078-6542100)

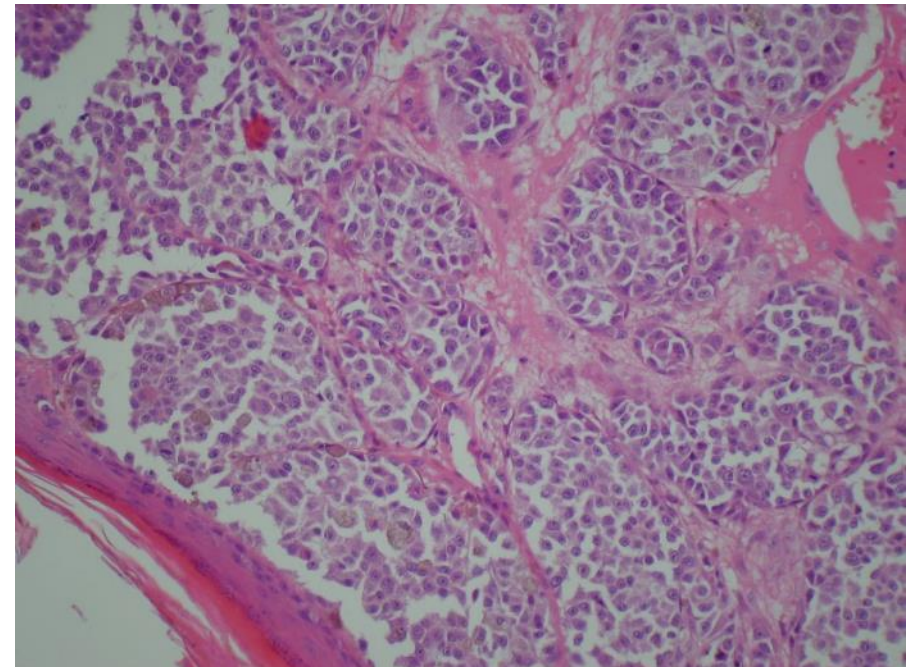
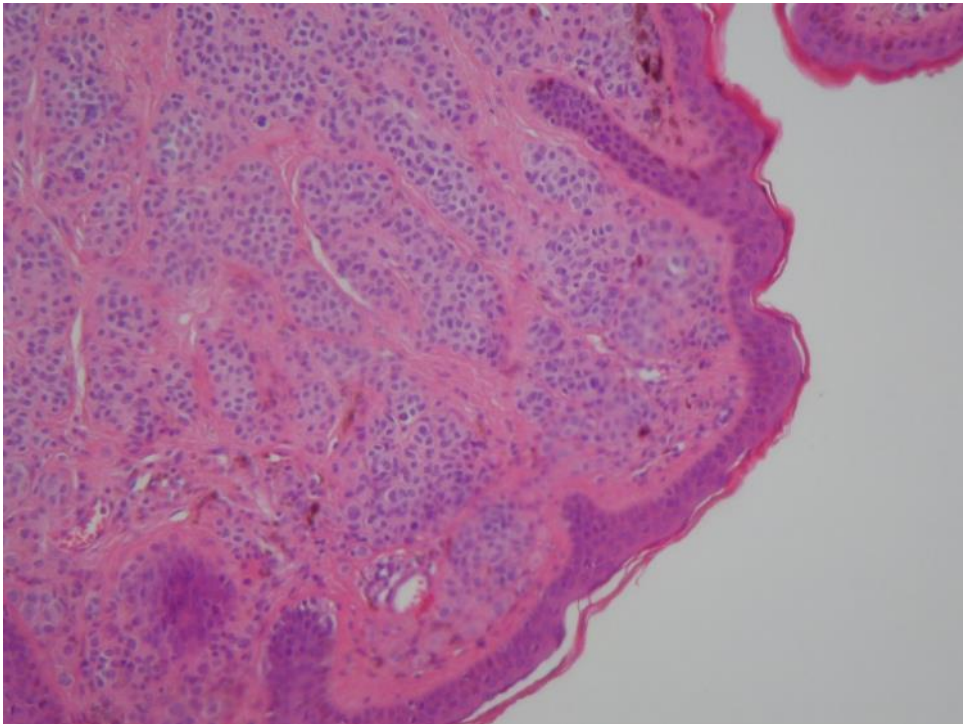
Vraagstelling :

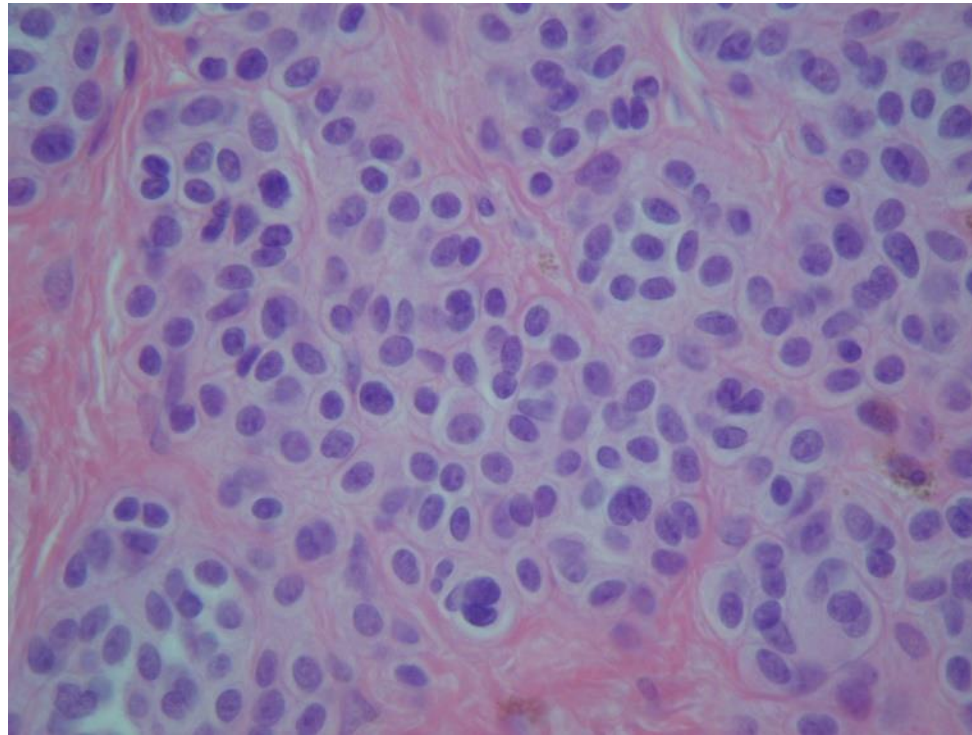
In te vullen door laboratorium

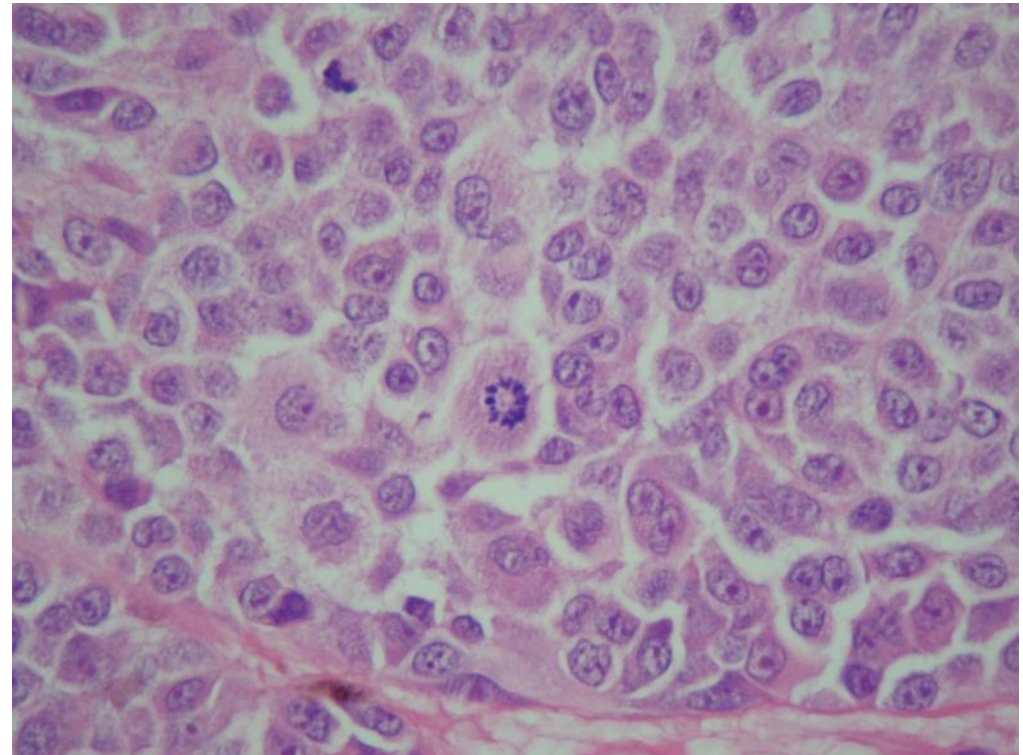
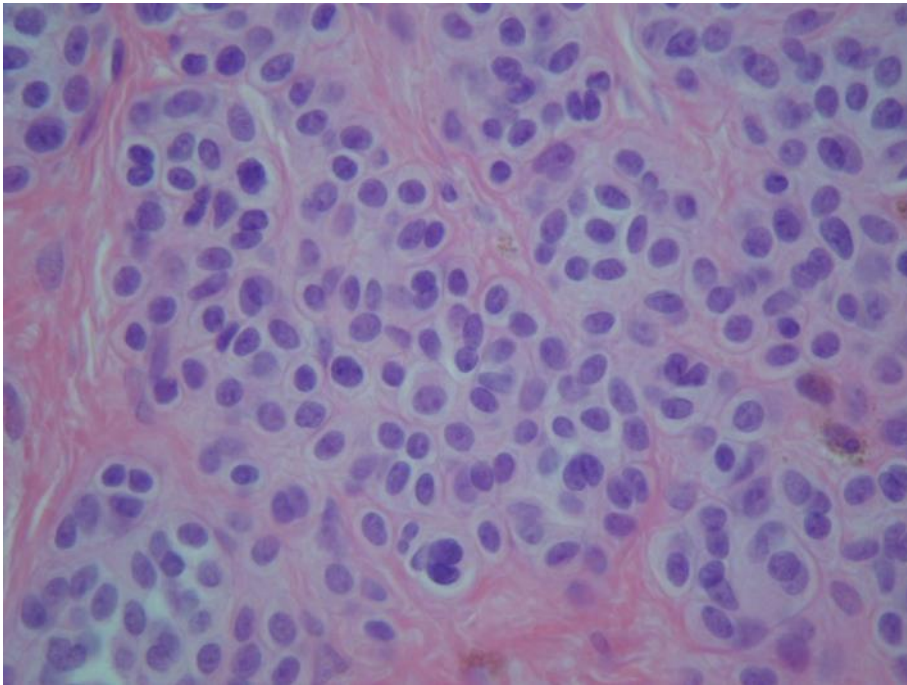
Signalering 0.2

Voor informatie over nader gebruik patiëntmateriaal zie de website: www.albertschweitzer.nl



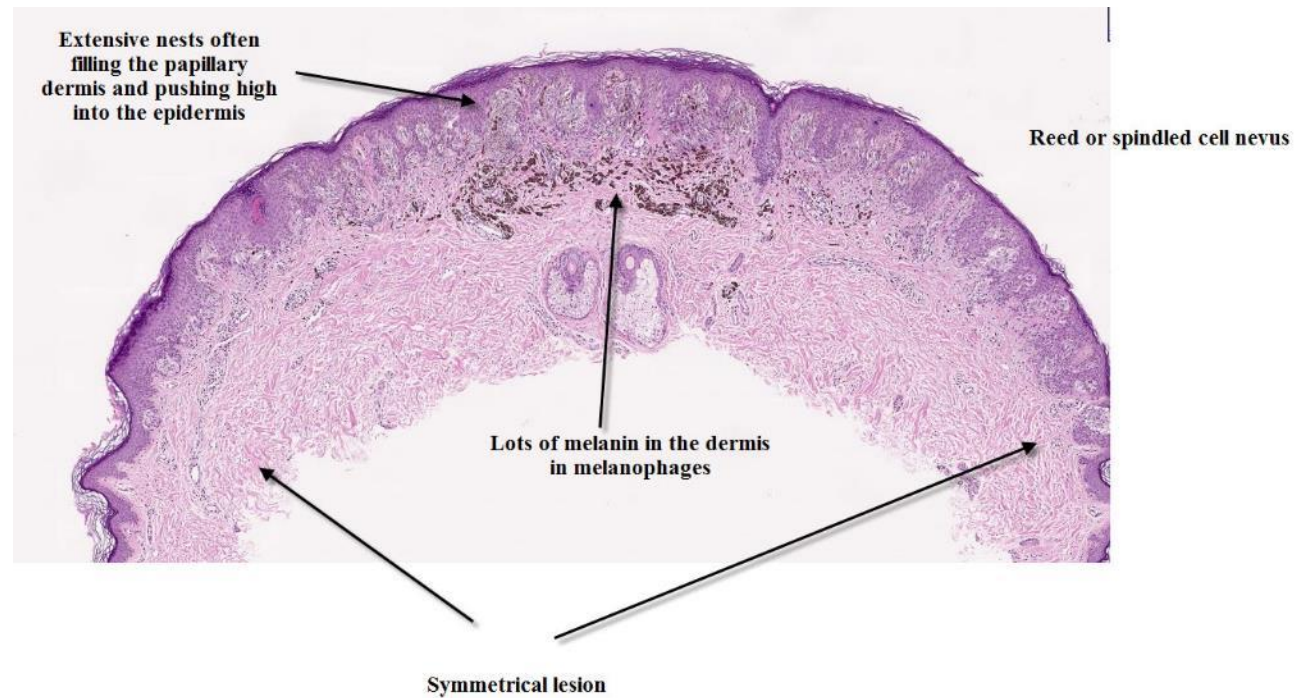






De gehele laesie!

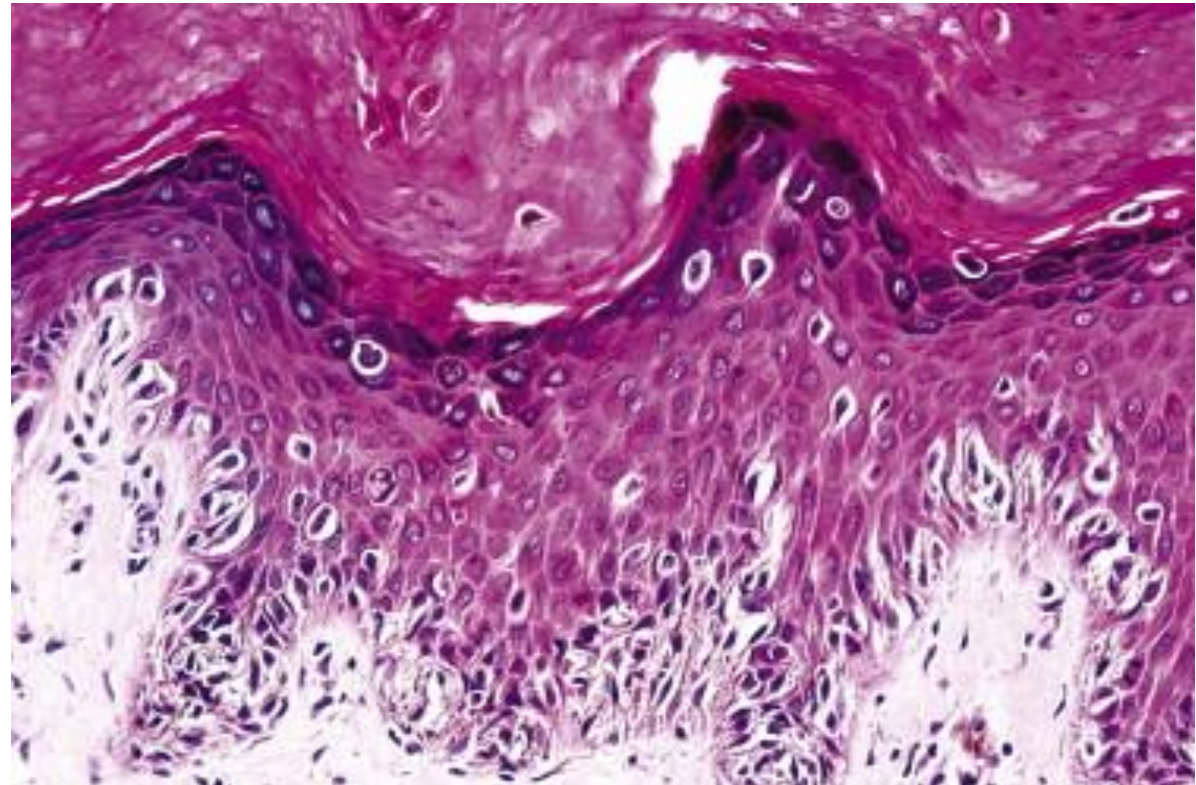
Waarom?



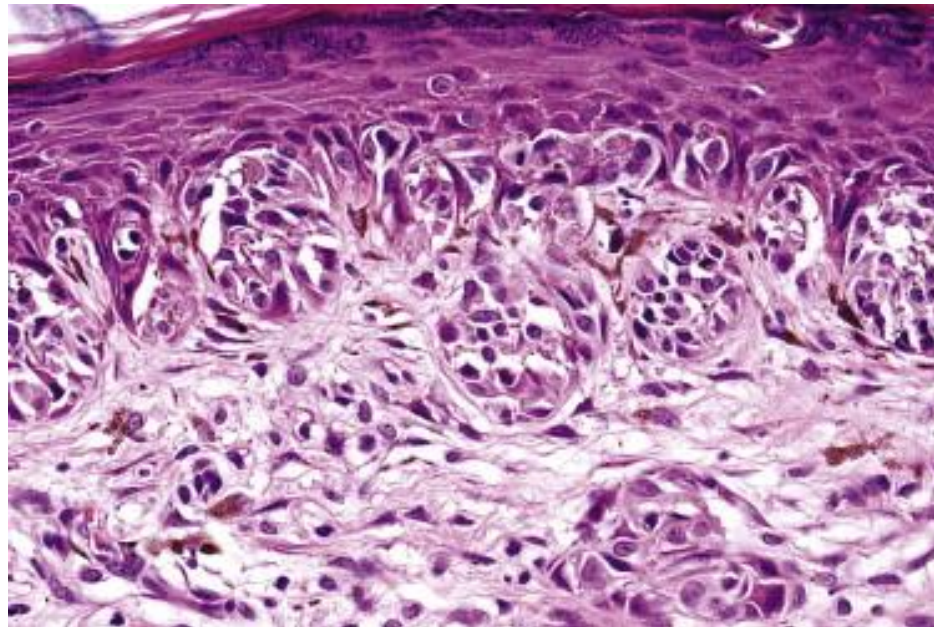
Goede gegevens: topografie van de afwijking: Waarom?

Special sites

- Acra
- Genitaal
- Hoofdhuid
- Borst
- Rond navel
- Lies

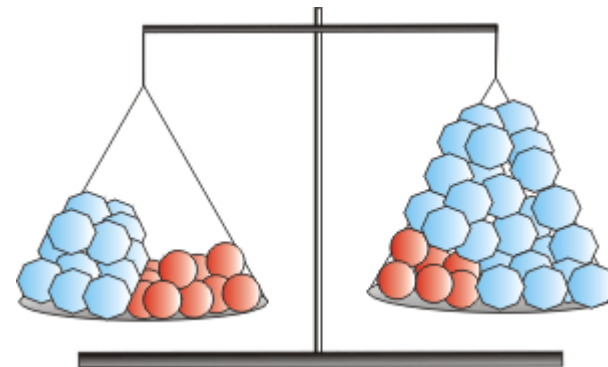


**Goede gegevens: eventueel eerdere ingreep of andere
voorgeschiedenis. Waarom?
(recurrente naevus of status na trauma etc: atypie!)**



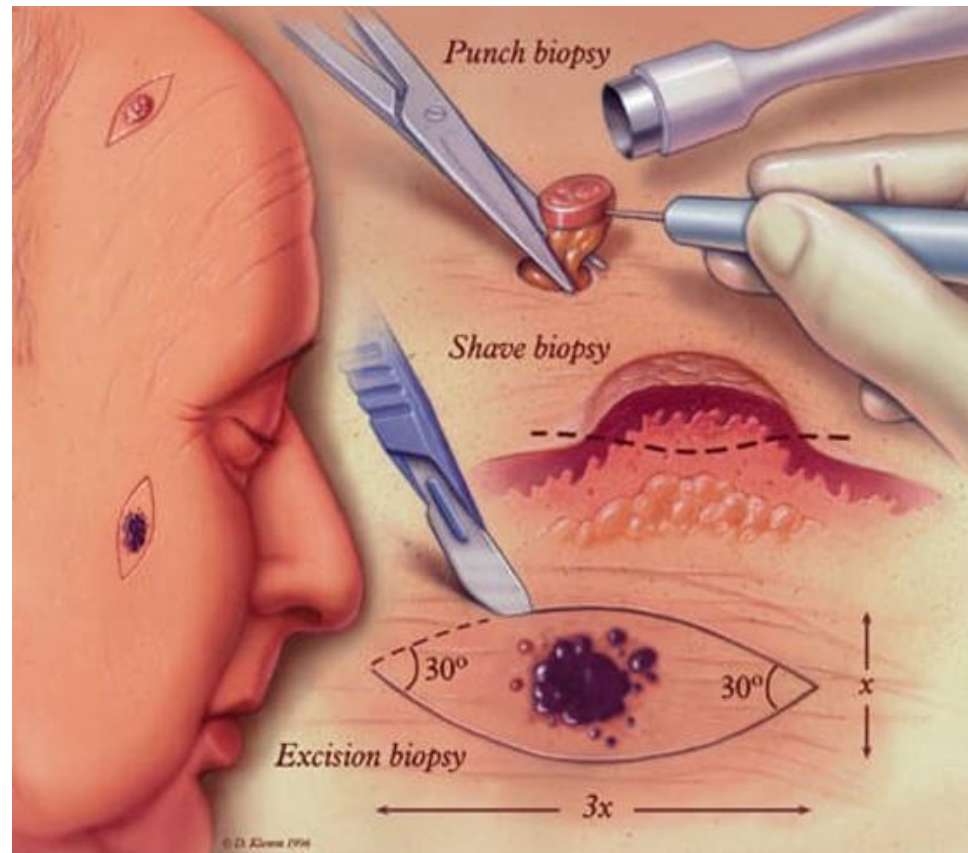


Benigne
kenmerken



Maligne
kenmerken

Excisie



Biopt excisie

- Niet geschikt voor melanocyttaire of maligne laesies
- Marge niet te beoordelen
- Cosmetische reden wel, ovaaltje van maken



Verdoven



4 mm biopteur (punch)



Uitstansen, ronddraaiende beweging



Een gaatje in de huid geboord

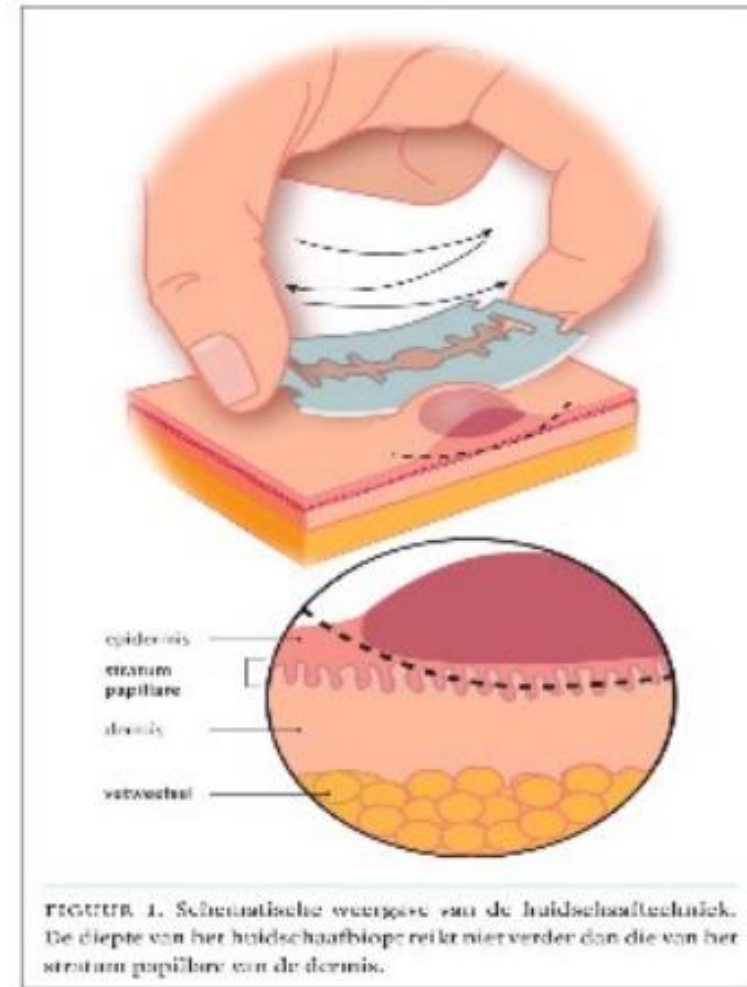
Er zijn uitzonderingen...

- Grote melanocyttaire laesie, bv lentigo maligna (melanoma)
- Mapping



Shave excisie

- Eenvoudig, cosmetisch, goedkoop
- Niet: verdachte mel. laesies
- Wel: bv granuloma pyogenicum, exofytisch deel naevus papillomatosus, ver. seborrhoica

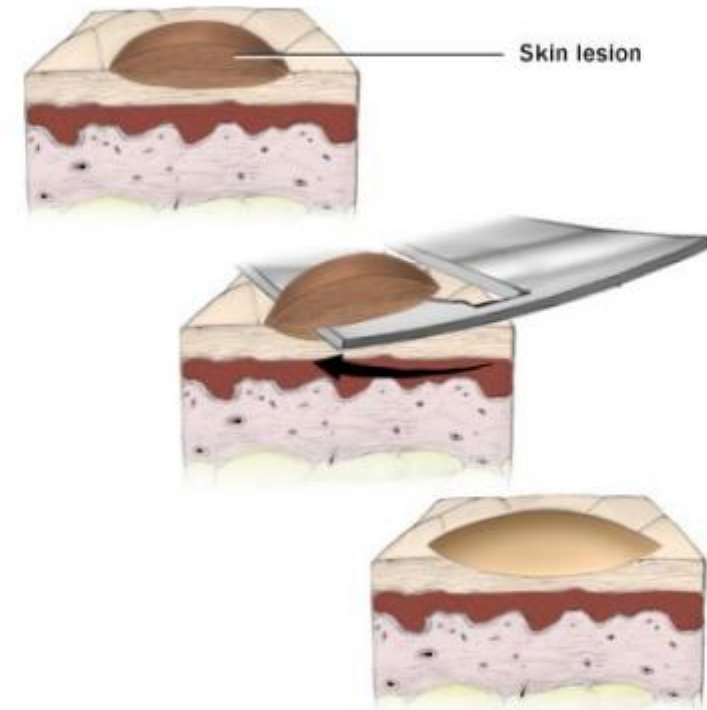


Shave excisie

- Kans op recidief bij naevus
- Tot in stratum papillare
- Verzonken litteken bij te diepe shave of te diep nacoaguleren
- Te oppervlakkig materiaal bij diepe laesie bv. dermatofibroom
- Re-epithelialisatie binnen 2 weken

Literatuur:

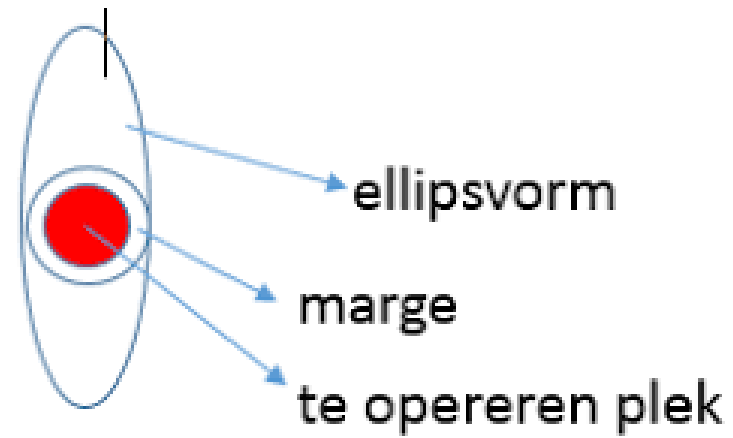
P.G.J. Ten Koppel, H.D. Vuyk H.A.M. Neumann: Een huidschaaftechniek voor diagnostieken behandeling van benigne en maligne huidtumoren in het aangezicht. NTVG: 2005; 9 juli; 149 (28)



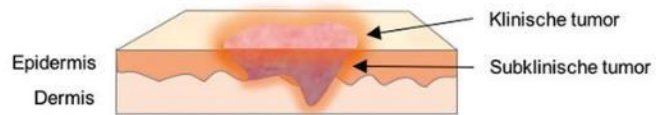
© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Ellips excisie

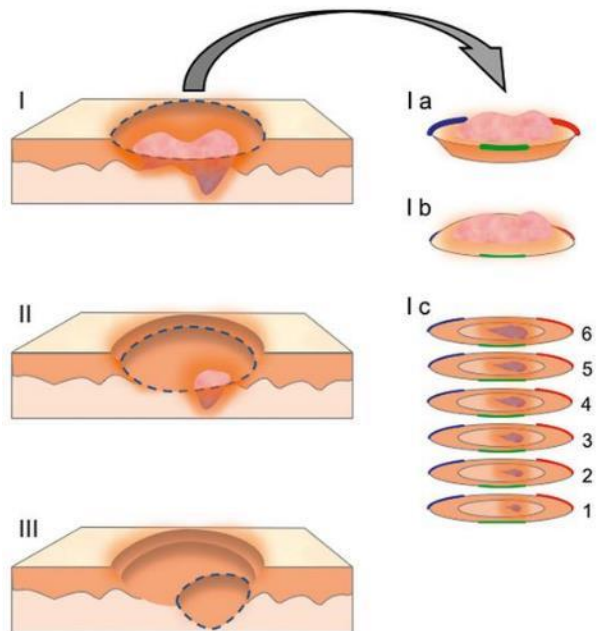
- Aftekenen!!!



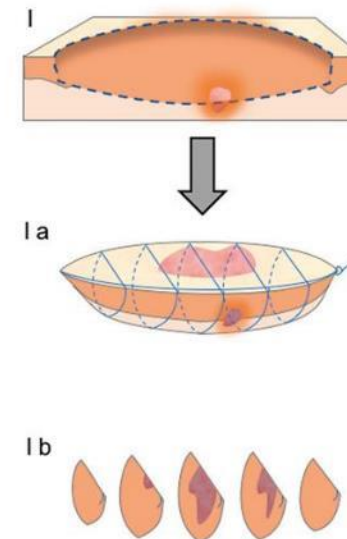
Mohs vs conventioneel



A. Mohs micrografische chirurgie

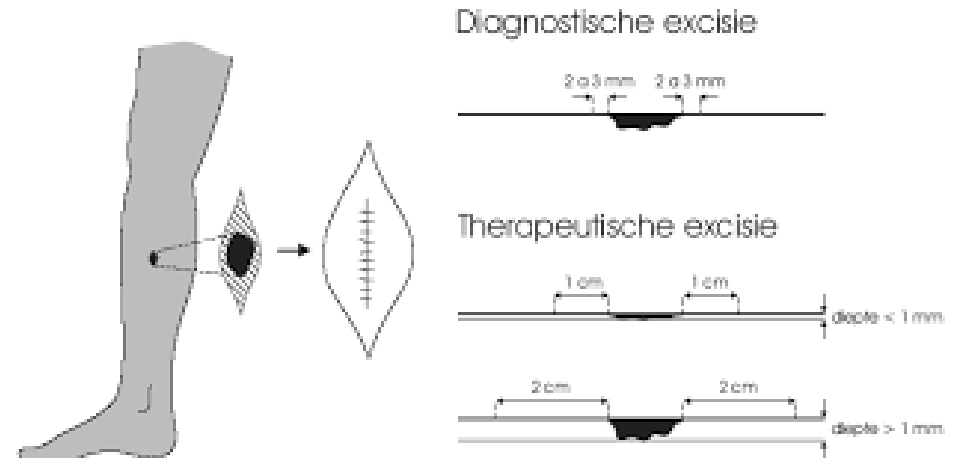


B. Conventionele excisie



Marges

- Diagnostische excisie: melanocyttaire laesies
 - Marge 2mm
- Therapeutische excisie:
 - diagnose bekend
 - marge afhankelijk van type tumor en groeiwijze



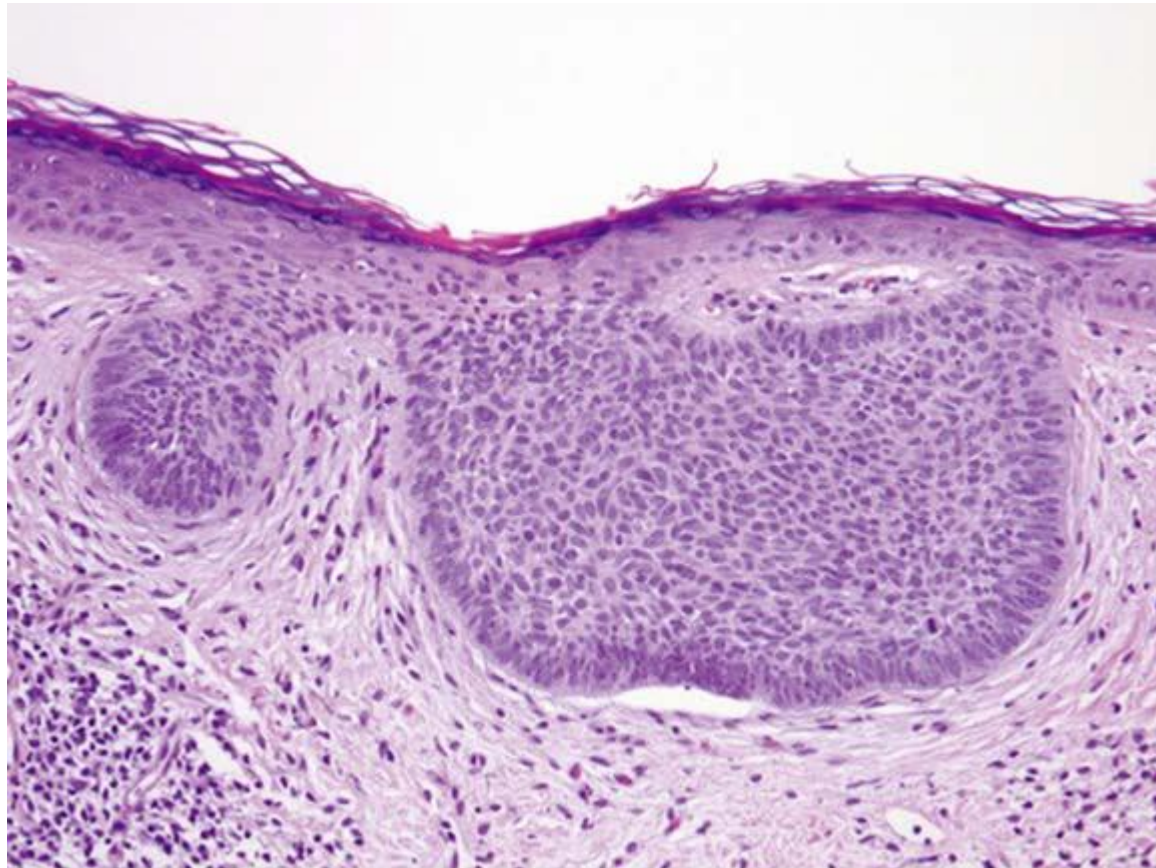
Marges basaalcelcarcinoom

Soort BCC	Marges
Laag risico BCC	Excisie met marge van 3-4 mm
Intermediair risico BCC	Excisie met marge van > 4 mm
Hoog risico BCC	Excisie met marge van 5-10 mm

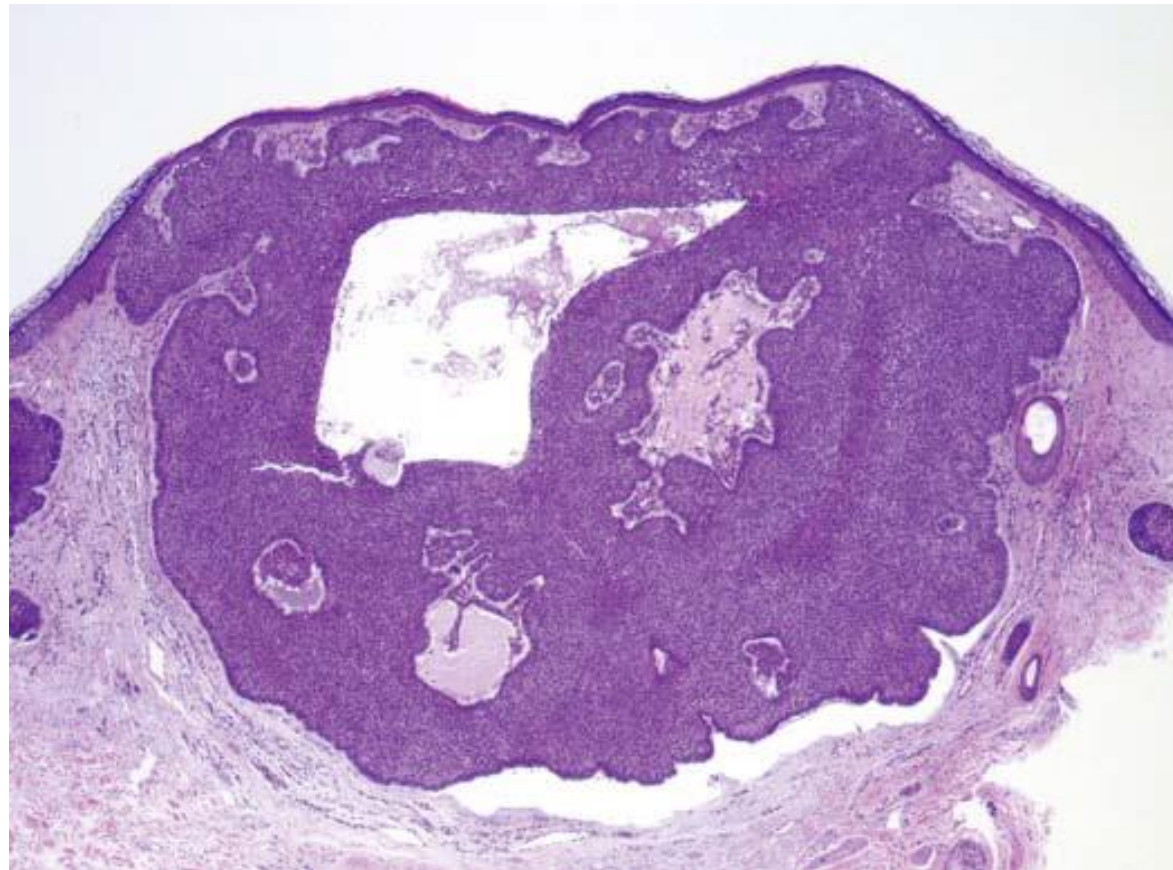
Tabel 2: Marges uit de Europese Richtlijn



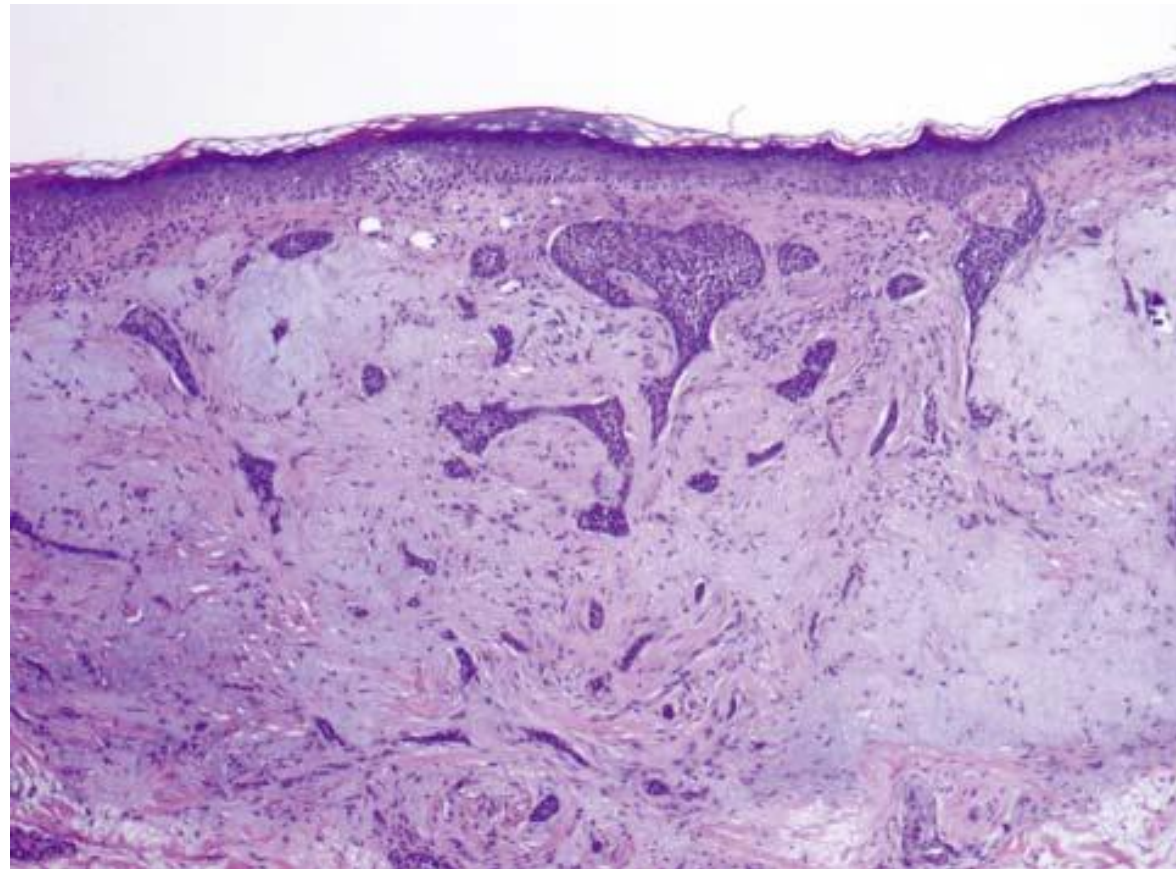
Superfícieel



Nodulair



Sprieterig



Marge plaveiselcarcinoom

Klinische marge

- Stadium I (< 2 cm): 5 mm.
Stadium II en hoger (≥ 2 cm): 1 cm

- Histologische marge

≤ 2 mm wordt een re-excisie
aanbevolen bij hoogrisico PCC



Marge melanoom

- In situ melanoom: 0,5 cm
- Breslow-dikte tot en met 2 mm: 1 cm
- Breslow-dikte meer dan 2 mm: 2 cm.



www.paldordrecht.nl | Home

paldordrecht.nl

AlgemeenAngelmanAuto'sCabaret en boekenCanadaCaravanDellE-mail zoekenErasmiaansGeschiedenisHaagse HarryHuizenImportKoppelingenLinks



[Privacy Beleid](#)[Contact & Route beschrijving](#)[Disclaimer](#)[Klacht of suggestie?](#)[Intranet](#)

HomeOrganisatieHuisartsZiekenhuizenZBCVacature & Stage

PAL

Klinische Pathologie

Tarieven Pathologie

PAL, laboratorium voor pathologie

Betrouwbaarheid, de kern van de zaak

Het PAL in Dordrecht is een zelfstandige dienstverlener waar vrijwel alle pathologie onderzoeken plaatsvinden.

Bij het PAL worden weefsels en lichaamsvocht van patiënten microscopisch onderzocht op afwijkingen, zoals tumoren en andere aandoeningen. De klanten van het PAL zijn de ziekenhuizen van Dordrecht en Gorinchem en huisartsen in de hele regio.

Door de toenemende vraag en nieuwe technieken, die ruimte vergen, was het pand aan de Laan van Londen te klein geworden en werd een nieuwe locatie gezocht. De huidige locatie is een goed bereikbare en logische plek, tussen zorggerelateerde instellingen. Het gebouw werd 2013 verworven en na een grondige verbouwing is het sinds 2015 de nieuwe locatie van het laboratorium voor pathologie, PAL.



Laboratorium voor Pathologie Dordrecht

Karel Lotsyweg 145
3318 AL Dordrecht
Tel.: 078-6542100
Fax: 078-6542108



Pathologen

Britt Blokker
Robert Heinhuis
José Krijnen
Martl Kuizinga
Lex Makkus
Francien van Nederveen
Arnold Noorduijn
Pieter Westenend

Hier kunt u de BIG registraties vinden

© 2011-2022 PAL Dordrecht. Deze website gebruikt geen cookies; laatst bijgewerkt: 4 Maart, 2022

albert
schweitzer

Take Home Messages

DO NOT:

- Stansbipt / shave in principe niet (tenzij niet verdachte pigmentlaesie in zijn geheel)
- Met pincet knijpen of anderszins beschadigen laesie

Take Home Messages

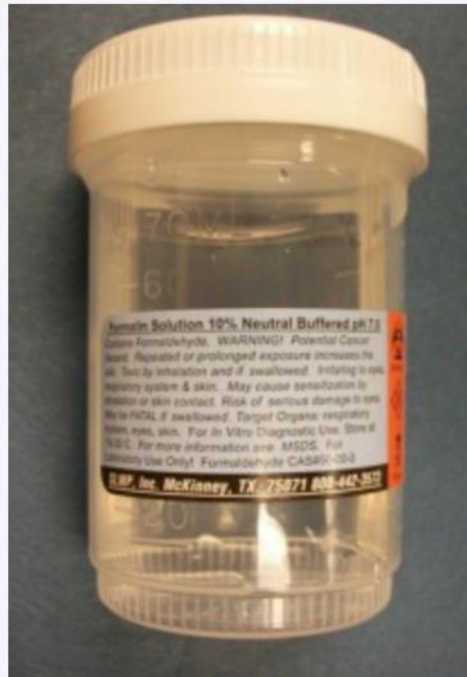
DO:

- Alle verwijderde pigmentlaesies of niet zeker benigne huidtumoren insturen voor PA
- In principe chirurgische excisie van de gehele laesie
 - Bij cosmetische ingreep shave-excisie of excisie.
 - Bij diagnostische excisie altijd excisie met marge van 2 mm
- Adequate klinische informatie
(localisatie, eerdere ingrepen en klinische DD)

Bedankt voor de aandacht!

VRAGEN?







In was gieten



Snijden



In warmwater bak



Op glaasje doen



Kleurstoffen aanbrengen



Bekijken onder de microscoop

Vragen sessie 2.

albert
schweitzer

- Gebruik de QR code om naar de vijf vragen te gaan.



Of gebruik de link in de chat.

<https://forms.office.com/r/0Txz75zi77>

- U heeft 5 minuten om vijf vragen te beantwoorden.
- Let op. U heeft ook 5 minuten om vragen te stellen in de chatfunctie.

Laat ons ook vast uw vragen weten voor het forumgesprek later in het programma.
Tussendoor kunt u ook vast de vragen voor het forum in de chat zetten.

Scroll steeds naar beneden voor de meest recente chatberichten.

Forumgesprek

albert
schweitzer

Avondvoorzitter Adrie Evertse, huisarts

Suzan Reeder, dermatoloog ASz

Sanne Wijtvliet, dermatoloog ASz

Robert Heinhuis, patholoog PAL Dordrecht

Marti Kuizinga, patholoog PAL Dordrecht

Tot slot

- Nogmaals, vergeet uw evaluatie in de mail niet!
Of gebruik de QR-code
- Maak de eindtoets in de mail (verplicht)
Of gebruik de QR-code
- De presentaties en het MS live event zijn over enkele dagen terug te vinden op de website mijnasz.nl/zorgverleners/
(de eerste 15 minuten van de video kunt u doorspoelen)

Albert Event nr. 115 (digitaal)

Dinsdag 21 juni 19.00 -21.00 uur (blended)

albert
schweitzer



Neurologie, orthopedie

Stichting Drechtsteden Transmuraal Unieke éénmalige lustrumeditie

28 t/m 30 september 2022
Badhotel Domburg

Programma volgt (<https://www.drechtsteden-transmuraal.nl>)



Tot ziens!

albert
schweitzer

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis
078- 6542004

Huisartsen@asz.nl

www.asz.nl

www.mijnasz.nl/zorgverleners