

CAT bespreking

M. Baars, 03-08-2011

Casus

Een patiëntje met een naevus sebaceus op het behaarde hoofd.

Tevens discussie n.a.v. vorig referaat over incidentie naevus sebaceus en wel/geen excisie en artikel met een incidentie van een BCC in naevus sebaceus van 0,8%. Terwijl in ons zakboek een hogere incidentie vermeld staat: *'kan (ca. 30%) ontaarden in ca. basocellulare. Daarom preventief excideren, liefst voor of in de puberteit'*.

Vraag

Moet een naevus sebaceus preventief geëxcideerd worden?

PICO

P patiënten met een naevus sebaceus

I preventieve excisie van de naevus sebaceus

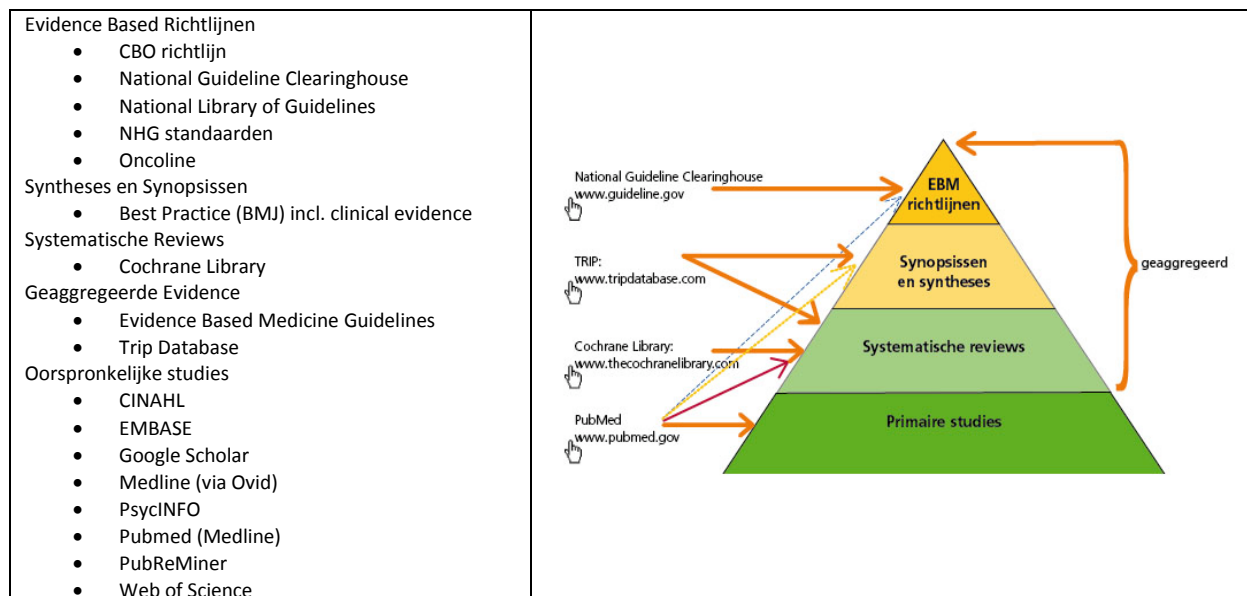
C geen excisie/klinische follow-up

O ontwikkelen BCC (of andere (pre)maligne tumor) in naevus sebaceus

Literatuursearch

Bovenste gedeelte pyramide begonnen met zoeken: gezocht met termen:

Naevus sebaceus.



1^e trede: evidence based richtlijnen

CBO: geen richtlijn.

National Guideline Clearinghouse: geen richtlijn

National Library of Guidelines: 0 hits

NHG standaarden: 0 hits

Oncoline: 0 hits

2^e trede: synthesissen/synopsissen

Best Medical Practice: 0 hits

3^e trede: systematische reviews

Cochrane Library: 0 hits

Geaggregeerde evidence

Evidence-Based Medicine Guidelines: 0 hits

TRIP database: 10 hits, zoektermen: nevus sebaceus AND surgical excision, waarvan 1 bruikbaar.

- *Barkham MC, White N, Brundler MA, Richard B, Moss C. Should naevus sebaceus be excised prophylactically? A clinical audit. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2007;60(11):1269-70.*
No malignant change was identified. Prophylactic excision of all nevus sebaceus is not warranted, particularly in young children. Excision should only be recommended when benign or malignant neoplasms are clinically suspected, or for cosmetic reasons.

4e trede: oorspronkelijke studies

Pubmed: 15 hits, zoektermen: nevus sebaceus AND surgical excision, waarvan 3 bruikbaar.

- *Santibanez-Gallerani A, Marshall D, Duarte AM, Melnick SJ, Thaller S. **Should nevus sebaceus of Jadassohn in children be excised? A study of 757 cases, and literature review.** J Craniofac Surg. 2003 Sep;14(5):658-60. Review.*
No cases of basal cell cancer were found in the nevus sebaceus group. Recent studies in children corroborate these findings and question the need for prophylactic surgical removal of the nevus sebaceus.
- *Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. **Tumors arising in nevus sebaceus: A study of 596 cases.** J Am Acad Dermatol. 2000 Feb;42(2 Pt 1):263-8.*
Because most tumors occurred in adults older than 40 years, our study suggests that prophylactic surgery in young children is of uncertain benefit. Clinical follow-up is probably sufficient, and even those cases with clinical changes often proved to be benign tumors or warts.
- *Chun K, Vázquez M, Sánchez JL. **Nevus sebaceus: clinical outcome and considerations for prophylactic excision.** Int J Dermatol. 1995 Aug;34(8):538-41.*
Alleen abstract:
Background and Objective. Nevus sebaceus is a hamartoma of the skin with the potential to develop benign and malignant neoplasms. Prophylactic surgical excision has been advocated, usually before puberty, to prevent their occurrence; however, it is the clinical impression of the authors that the development of cutaneous neoplasms is infrequent and, if they develop, they are usually benign and nonaggressive. Our objective was to investigate the clinical outcome and histopathologic findings of every single nevus sebaceus that had been excised in our institution in a five-year period.
Methods. Two hundred and twenty-five consecutive cases, coded as nevus sebaceus corresponding to 175 patients were submitted to our institution between September 1987 and May 1992, and were identified among a total of 64,827 specimens. All cases were reviewed histopathologically and clinical information was obtained from the records. Specimens from 10 patients were excluded.
Results. A total of nine benign neoplasms (5.4%) were identified in the 165 patients. Three patients were in their second decade of life, two in their third, two in the fifth and two in the sixth. There were five trichoblastomas, three specimens of syringocystadenoma papilliferum, and one apocrine cystadenoma. No malignant neoplasms were found. Six of the tumors

were removed either for prophylactic or cosmetic reasons and in only three cases were the neoplasms suspected clinically and excised.

Conclusions. If this same tendency prevails in other prospective studies, we strongly believe that prophylactic excision of all nevus sebaceus is not warranted. Excision should be recommended only when benign or malignant neoplasms are clinically suspected or for cosmetic considerations.

Pubmed: 6 hits, zoektermen: nevus sebaceus AND clinical follow-up; 6 hits, waarvan 2 bruikbaar; zelfde artikel als bovenstaand en artikel in Chinees.

- *Chen MJ, Chan HL, Kuan YZ. **Nevus sebaceus-a clinicopathological study of 104 cases.** Changgeng Yi Xue Za Zhi. 1990 Sep; 13(3): 199-207. Chinese.*
Alleen abstract: We studied the clinical and histopathologic features of 104 cases of nevus sebaceus observed between January 1983 and December 1988 in the department of Dermatology of Chang Gung Memorial Hospital. There were 48 males and 56 females, the ages ranged from 3 to 60 years, the mean age was 23.5 years old. Among them, most nevus sebaceus developed before age 10 (83%); the most common site of nevus sebaceus was the scalp (70%), followed by the face (26%) and only a few lesions were situated away from the head. Twenty-one cases were associated with secondary tumors in a portion of the lesions were found. In nineteen of the twenty-one patients, the secondary tumors occurred after age 10, their mean age was 30 years old. Of the 25 tumors developed in the 21 patients, 8 were syringocystadenoma papilliferum, 6 were basal cell epithelioma, 4 were trichilemmoma, 3 were sebaceous epithelioma. Multiple tumors were developed in 3 cases of nevus sebaceus. Since a variety of tumors may develop in the nevus sebaceus after puberty, prophylactic removal of nevus sebaceus and close follow-up are suggested.

Google scholar: 2240 hits, zoektermen: nevus sebaceus AND surgical excision AND basal cell carcinoma, waaronder de eerder gevonden artikelen. *Bruikbaar van de eerste 3 pagina's:*

- *Jaqueti, Gerardo, Requena, Luis et al. **Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceus of Jadassohn: a clinicopathologic study of a series of 155 cases.** Am J Dermatopathol. 2000 Apr;22(2):108-118.*
In our series, no examples of malignant neoplasms were identified. On the basis of these findings, the classically recommended treatment for this hamartoma, which consists of early excision to prevent the development of malignancy, seems to be inappropriate.
- *Muñoz-Pérez MA, García-Hernandez MJ, Ríos JJ, Camacho F. **Sebaceus naevi: a clinicopathologic study.** J Eur Acad Dermatol Venereol. 2002 Jul;16(4):319-24.*
The incidence of malignancy arising on SN was very low (3.5%), indicating that prophylactic surgery of NS in children is not recommendable.

Beperk zoekresultaat tot maximaal 3-5 artikelen:
(artikelen waarvan alleen abstract was, geëxcludeerd).

- Santibanez-Gallerani A, Marshall D, Duarte AM, Melnick SJ, Thaller S. **Should nevus sebaceus of Jadassohn in children be excised? A study of 757 cases, and literature review.** *J Craniofac Surg.* 2003 Sep;14(5):658-60. Review.
- Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. **Tumors arising in nevus sebaceus: A study of 596 cases.** *J Am Acad Dermatol.* 2000 Feb;42(2 Pt 1):263-8.
- Jaqueti, Gerardo, Requena, Luis et al. **Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceus of Jadassohn: a clinicopathologic study of a series of 155 cases.** *Am J Dermatopathol.* 2000 Apr;22(2):108-118.
- Muñoz-Pérez MA, García-Hernandez MJ, Ríos JJ, Camacho F. **Sebaceus naevi: a clinicopathologic study.** *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002 Jul;16(4):319-24.
- Barkham MC, White N, Brundler MA, Richard B, Moss C. **Should naevus sebaceus be excised prophylactically? A clinical audit.** *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60(11):1269-70.

Kritische beoordeling literatuur

Evidence tabel

1 ^e auteur	Type studie	Mate van bewijs	Patiënten populatie	N (aantal pt)	Interventie	Controle interventie / Follow up	Resultaten	Opmerkingen
Santibanez-Gallerani A	Retrospectieve analyse (6 jr)	C	Kinderen met NS; 2-16 jr	757	PA excisie NS	Geen	Geen maligniteit. Geen gegevens over benigne tumoren.	Alleen kinderen.
Cribier B	Retrospectieve analyse (66 jr)	C	Patiënten met NS; 1-87 jr (mean 25.4)	596	PA excisie NS	Geen	BCC in 5 cases (0.8%), geen BCC bij kinderen. Benigne tumoren 13.6%, 1.7% < 16 jr.	BCC > 40 jr. Klinische veranderingen meestal benigne tumor.
Jaqueti	Retrospectieve analyse	C	Patiënten met NS; 6 prepubertal (<10 jr), 54 pubertal (11-17 jr), 95 adult (>18 jr)	154 (155 NS)	PA excisie NS	Geen	Geen maligniteit.	
Muñoz-Pérez MA	Retrospectieve analyse (20 jr)	C	Patiënten met NS; ± 10-30 jr	175 (226 NS)	PA excisie NS	Geen	BCC in 8 cases (3.5%), geen BCC bij kinderen. 18% benigne tumoren.	Jonge patiënten populatie
Barkham MC	Retrospectieve analyse (3 jr)	C	Kinderen met NS; 0-15 jr	63	PA excisie NS	Geen	Geen maligniteit. Eén benigne tumor (1.6%).	Alleen kinderen

Niet meegenomen:

Chun K	Retrospectieve analyse (5 jr)	C	Patiënten met NS; 1st-6st decade	225	PA excisie NS	Geen	Geen maligniteit. Benigne tumoren 5.4%.	M.n. jonge patiënten
Chen MJ	Retrospectieve analyse (6 jr)	C	Patiënten met NS 3-60 jr (mean 23.5)	104	PA excisie NS	Geen	Geen maligniteit. Benigne tumoren bij 20.2%, na 10 jr (mean 30 jr).	Advies preventieve excisie

Resultaten

De incidentie van een naevus sebaceus is 0,05 - 1% van alle dermatologische patiënten. De meeste tumoren die zich in een naevus sebaceus ontwikkelen zijn benigne, waarvan < 2% van de benigne tumoren bij kinderen voorkomt. Het trichoblastoma is de meest voorkomende benigne tumor in een naevus sebaceus. Maligniteiten zijn zeldzaam met een incidentie van 0 - 3,5% gevonden in deze studies, waarvan geen bij kinderen. Maligniteiten komen m.n. voor bij patiënten van 40 jaar en ouder en het gaat dan in principe om basaalcelcarcinomen. In oude studies was dit nog 6,5 - 50%.

Waarschijnlijk zijn benigne trichoblastomen in het verleden gediagnosticeerd als basaalcelcarcinomen. In deze studies speelt echter ook mee dat er veelal op jonge leeftijd excisie heeft plaats gevonden. Want er is een toename van incidentie van maligne nieuwvormingen met de leeftijd, zoals ook uit deze studies blijkt. Er zijn drie fases van klinische ontwikkeling van een naevus sebaceus: 'infantile, adolescent and adulthood'.

Gedurende de kinderleeftijd is de naevus sebaceus onderontwikkeld, tijdens de puberteit ontwikkelen de sebaceuscellen zich en kan er hyperplasie van de epidermis ontstaan. In het volwassen stadium kunnen tumoren zich ontwikkelen. Mogelijk dat dus eerder gediagnosticeerde benigne tumoren, later maligne zouden zijn geworden. Echter, zoals reeds genoemd, is de incidentie van maligniteiten laag. Preventieve excisie bij kinderen wordt daarom niet aanbevolen. Klinische follow-up is waarschijnlijk voldoende. Excisie zou alleen plaats moeten vinden wanneer er een klinische verdenking is op een neoplasma of om eventuele cosmetische redenen. Of, zoals ook in een artikel benoemd, of excisie plaats moet vinden, kunnen alleen de patiënt, ouders en arts beantwoorden.

Antwoord op de vraag 'Moet een naevus sebaceus preventief geëxcideerd worden?'

Nee, niet bij kinderen. Klinische follow-up is waarschijnlijk voldoende. Excisie alleen bij klinische verdenking op maligniteit of om cosmetische redenen.

NB. Echter hoe frequent vervolgen? Eventueel in de puberteit opnieuw evalueren?

Advies tekst aanpassen voor in zakboek dermatologie:

NAEVUS SEBACEUS

Naevoïde afwijking met vergrote talgklierlobuli. Sinds de geboorte bestaat een weekelastisch onbehaarde gelig doorschemerende laesie, meestal op het behaarde hoofd. In de puberteit wordt de laesie meer verruceus. Kan in enkele gevallen maligne ontaarden in een basaalcelcarcinoom (0,8-3,5%). In het verleden werd daarom preventieve excisie aanbevolen in of voor de puberteit. Echter, maligniteiten komen m.n. op volwassen leeftijd voor. Preventieve excisie op kinderleeftijd wordt daarom niet aanbevolen en klinische follow-up is voldoende. Excisie alleen bij klinische verdenking op maligniteit of om cosmetische redenen.