

Bijlage

Survey Benigne Speekselkliertumoren

Voor dit onderdeel zijn twee verschillende enquêtes uitgezet naar zorgverleners in de eerste en tweede (en derde) lijn. In totaal hebben wij 25 reacties ontvangen vanuit de eerste lijn en 62 reacties vanuit de tweede en derde lijn.

In deze enquête werd er navraag gedaan over verwijspatronen, praktijkgrootte en variatie, diagnostiek, behandeling, wachttijden, omgaan met recidieven en bijwerkingen. Van alle respondenten ervaart iets minder dan de helft praktijkvariatie in de diagnostiek en behandeling van benigne speekselkliertumoren.

Hieronder volgt een korte samenvatting van de resultaten.

Algemene gegevens

In totaal hebben 25 leden van de Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) gereageerd op de enquête. Van de 62 reacties vanuit de tweede (en derde) lijn, waren 31 reacties afkomstig van leden van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde (NVKNO); 28 reacties vanuit de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA), twee reacties van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVvP) en één reactie van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR). 42 zorgverleners zijn werkzaam in een perifere ziekenhuis en 20 in een academisch ziekenhuis.

Bekendheid typen speekselkliertumoren en richtlijn(en)

Het overgrote deel van de huisartsen (88%) gaf aan niet voldoende bekend te zijn met de meest voorkomende typen benigne speekselkliertumoren. Bijna alle respondenten geven aan dat er geen bruikbare richtlijn is; één persoon verwijst naar de NHG-standaard acute keelpijn. 19 van de 25 respondenten gaven aan behoefte te hebben aan een richtlijn/leidraad m.b.t. benigne speekselkliertumoren.

Bij de respondenten vanuit de tweede lijn gaf 75.8% aan dat er geen bruikbare richtlijn voor patiënten met een zwelling in de hals/speekselklieren is, hiervan geeft 42.6% aan een beroep te doen op zijn/haar klinische ervaring. In totaal geeft 24.2% aan dat er wel een bruikbare richtlijn is. Hierbij wordt met name de richtlijn 'Zwelling hals' van de NVMKA genoemd.

Klinisch handelen omtrent patiënten met een speekselkliertumor

Echografie

Het overgrote deel van de zorgverleners in de tweede lijn (79%) laat bij iedere patiënt met een solide zwelling van de speekselklier een echografie met een cytologische punctie verrichten; drie van de respondenten laat een echografie verrichten, maar zonder punctie. De overige 16.1% doet zelf een punctie zonder echografie.

Inconclusieve uitslag cytologie

Bij een inconclusieve uitslag van de cytologie, herhaalt twee derde van de respondenten de punctie met een echo, terwijl enkele respondenten dit zonder echo herhaalt. Een enkeling voert een excisie van de zwelling uit en de overige respondenten geven aan dat zij soms herhalen, soms excisie uitvoeren, of dat het afhankelijk is van het MRI beeld.

Ruim de helft van de respondenten (54.3%) maakt gebruik van een dikke-naald biopt als de cytologie inconclusief is, terwijl 27.4% alleen een cytologische punctie doet. Slechts 3.2% doet bij voorkeur een dikke-naald biopt. 6.5% van de respondenten doet geen dikke-naald biopt omdat ze het risico op tumorspill of facialisletsel te groot achten.

In het geval van een inconclusief dikke-naald biopt, verwijderd 58% de afwijking in toto. Een enkeling herhaalt het dikke-naald biopt, terwijl 14.5% doorverwijst naar een centrum met expertise. Anderen voeren een MRI uit of overleggen met collega's.

Beeldvormende diagnostiek

Er lijkt ook veel praktijkvariatie te zijn bij het maken van een CT of MRI. Het overgrote deel (83.9%) maakt geen CT scan, terwijl 4.8% altijd een CT scan maakt. De rest van de respondenten (11.3%) maakt een CT scan op indicatie, bijvoorbeeld bij twijfel over de grootte van de tumor of bij diep(er) gelegen tumoren. Met betrekking tot MRI maakt 25.8% van de respondenten altijd een MRI, terwijl 6.5% helemaal geen MRI maakt. 68.9% maakt een MRI op indicatie, zoals bij twijfel over lokalisatie, bij diepe kwab lokalisatie of bij verdenking op maligniteit.

Bij patiënten met een multifocaal recidief van een pleiomorf adenoom verwijst het grootste deel door naar een centrum met expertise (72.6%).

Wachttijden en informatie

De meningen over verantwoorde chirurgische wachttijden zijn verdeeld en variëren van minder dan 3 maanden (27,4%) tot 1 jaar (16.1%). De meeste respondenten (46.8%) vinden een wachttijd van 3-6 maanden verantwoord.

Met betrekking tot de informatie die aan patiënten verstrekt wordt ten aanzien van de kans op maligne ontaarding van een pleiomorf adenoom, geeft 9.7% aan dat deze kans verwaarloosbaar is, terwijl 6.5% aangeeft dat de kans op maligne ontaarding 10-20% is. De meeste respondenten geven aan dat de kans kleiner is dan 5% (48.4%) of 5-10% (35.5%).

Conclusie

Concluderend blijkt er veel praktijkvariatie te zijn in het klinisch handelen van zorgverleners. Hierin is behoorlijk wat winst te behalen.