

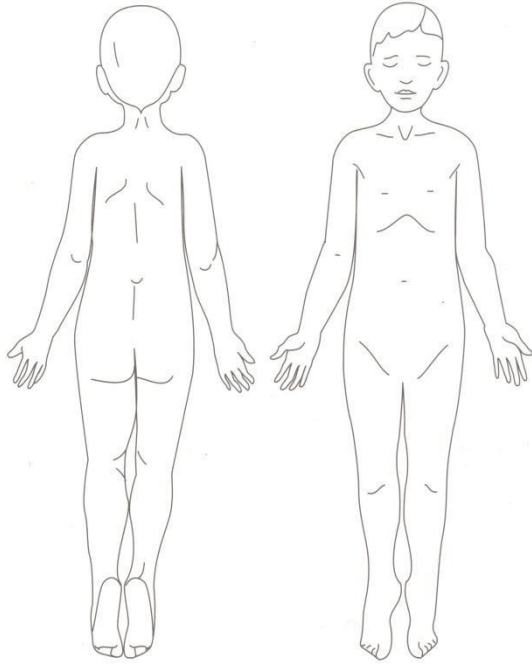
#### Voor patiënt weggaat:

- Vervolgafpraak: Wanneer weer controle en bij wie? Nog doorverwijzing nodig?
- Fotografische vastlegging: Zijn er recente foto's (willen elk jaar foto)?
- Voorlichting: Nog voorlichting nodig?
- Instructie zelfonderzoek: Folder meegeven
- In geval van multidisciplinaire CMN poli: bij kamer patiëntenvereniging langssturen (indien gewenst)

## **AANVULLENDE INFO (BIJLAGEN)**

- **Tool classificatie**
- **Neurologische symptomen**
- **Indeling risicoklassen**
- **Standaard follow-up schema**
- **Voorlichting**
- **Instructie zelfonderzoek (om mee te geven)**
- **Beleid t.a.v. profylactisch behandelen**

**FORMULIER CLASSIFICATIE CMN [Krengel 2013]**



Naam:

Geboortedatum:

Datum onderzoek:

1. Teken de CMN in in bovenstaande figuur (na in toto inspectie)
2. Omcirkel per categorie (type, grootte, lokalisatie, S, C, R, N, H) de vetgedrukte classificering die van toepassing is. Het is van belang de 'onbehandelde status' te fenotyperen. Als patiënten zijn geopereerd noteer dan "postoperatieve status".\*

\*Het inschatten van de oorspronkelijke grootte kan lastig zijn na operatie(s). Als op preoperatieve foto's en met het opmeten van litteken(s) een goede inschatting van de grootte kan worden gemaakt classificeer dan als "waarschijnlijk G1" bijvoorbeeld, is dit niet mogelijk vermeld dan "grootte niet te classificeren". Dit geldt ook als bijvoorbeeld noduli verwijderd zijn bij het inschalen van categorie 'N'.

**Postoperatieve status:** Ja/Nee

**GROOTTE**

1. Noteer de afmeting van de grootste laesie (lengte x breedte in cm): .....

2. Neem de grootste diameter (lengte) van de 'moedernaevus' in cm, reken om naar verwachte grootte op volwassen leeftijd (PAS) a.d.h.v. het PAS-diagram.\*

\*Gebruik het PAS-diagram van de meest prominente lokalisatie (zie curves). Bij een grensgeval neem dan de hogere categorie.

<b>S</b>	<i>Kleine CMN (small)</i>	<1,5 cm PAS
<b>M1</b>	<i>Middelgrote CMN (medium)</i>	1,5-10 cm PAS
<b>M2</b>	<i>Middelgrote CMN (medium)</i>	>10-20 cm PAS
<b>L1</b>	<i>Grote CMN (large)</i>	>20-30 cm PAS
<b>L2</b>	<i>Grote CMN (large)</i>	>30-40 cm PAS
<b>G1</b>	<i>Reuze CMN (giant)</i>	>40-60 cm PAS
<b>G2</b>	<i>Reuze CMN (giant)</i>	>60 cm PAS
<b>mM</b>	<i>multiple middelgrote MCMN (multiple Medium)</i>	≥3 MCMN bij afwezigheid van een enkele duidelijke 'moedernaevus'

<b>LOKALISATIE</b>		
Omcirkel zowel de generieke als specifieke lokalisatie. Noem alleen de meest aangedane gebieden van de 'moedernaevus' (max 5-6 items specifiek)		
<b>Hoofd</b>	<b>gezicht</b>	Rechts/links/midline*
	<b>schedel</b>	Rechts/links/midline*
<b>Romp</b>	<b>Nek</b>	Rechts/links/midline*
	<b>schouder</b>	Rechts/links/midline*
	<b>bovengedeelte rug</b>	Rechts/links/midline*
	<b>middengedeelte rug</b>	Rechts/links/midline*
	<b>onderrug</b>	Rechts/links/midline*
	<b>Borst</b>	Rechts/links/midline*
	<b>Buik</b>	Rechts/links/midline*
	<b>Flank</b>	Rechts/links/midline*
	<b>Billen</b>	Rechts/links/midline*
	<b>genitale regio</b>	Rechts/links/midline*
<b>Extremiten</b>	<b>bovenarm</b>	Rechts/links/midline*
	<b>onderarm</b>	Rechts/links/midline*
	<b>Hand</b>	Rechts/links/midline*
	<b>bovenbeen</b>	Rechts/links/midline*
	<b>onderbeen</b>	Rechts/links/midline*
	<b>Voet</b>	Rechts/links/midline*

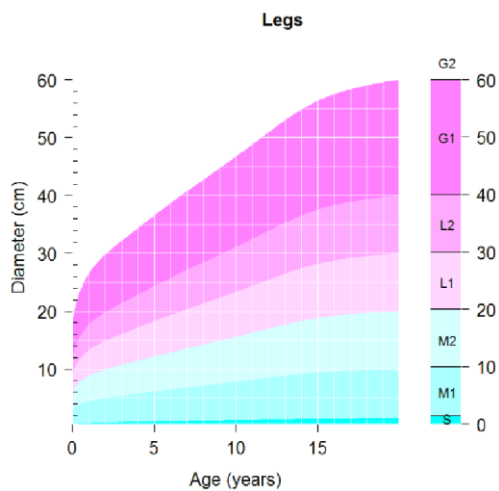
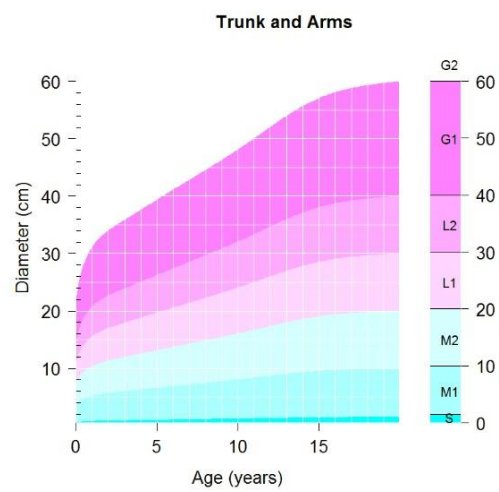
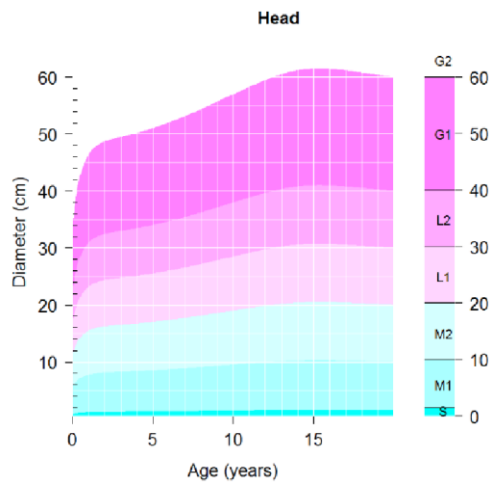
<b>AANTAL SATELLIETNAEVI (S)</b>	
Tel aantal in eerste levensjaar (als niet te achterhalen, noteer aantal op moment classificeren)	
<b>S0</b>	geen satellietnaevi
<b>S1</b>	<20 satellietnaevi
<b>S2</b>	20-50 satellietnaevi
<b>S3</b>	>50 satellietnaevi

<b>MORFOLOGISCHE KENMERKEN (C, R, N, H)</b>	
Als slechts een klein deel van het CMN oppervlak (<10%) dit kenmerk bevat moet dit op de gradering in mindering worden gebracht (bv H1 ipv H2); Voor voorbeeldfoto's van gradering van de morfologische kenmerken (zie bijlage)	
<b>C: Kleurheterogeniteit</b>	
<b>C0</b>	geen
<b>C1</b>	mild

<b>C2</b>	duidelijk
<b>R: Ruwheid/geplooidheid van het oppervlak</b>	
<b>R0</b>	geen
<b>R1</b>	mild
<b>R2</b>	duidelijk
<b>N: Nodulariteit, aanwezigheid dermale of subcutane noduli</b>	
<b>N0</b>	geen
<b>N1</b>	enkele verspreid
<b>N2</b>	uitgebreid
indien noduli aanwezig: dermaal/subcutaan/beide*	
<b>H: Hypertrichose</b>	
<b>H0</b>	geen
<b>H1</b>	aanwezig
<b>H2</b>	prominent aanwezig

## Bijlage bij formulier classificatie Kregel voor CMN

### CURVES BEREKENEN GROOTTE CMN P.A.S. PER LOKALISATIE



## VOORBEELDEN CLASIFICERING MORFOLOGISCHE KENMERKEN

### *Gradering kleurheterogeniteit (C)*

C1:



C2:



R1:



R2:



### *Gradering aanwezigheid noduli (dermaal/subcutaan) (N)*

N1 (dermal):



N2 (dermal):



N1 (subcutaneous):



N2 (subcutaneous):



### *Gradering hypertrichose (H)*

H1:



H2:



Bron: [www.naevusglobal.org/cmnclassification](http://www.naevusglobal.org/cmnclassification)

Krengel S, Scope A, Dusza SW, Vonthein R, Marghoob AA. New recommendations for the categorization of cutaneous features of congenital melanocytic nevi. J Am Acad Dermatol. 2013 Mar;68(3):441-51.

# NEUROLOGISCHE SYMPTOMEN

Patiënten met CMN kunnen tevens melanocytair deposits in het centraal zenuwstelsel hebben, die al dan niet symptomen kunnen geven (**neurocutane melanocytose**), en al dan niet kunnen leiden tot ernstige complicaties. Ernstige complicaties bij NCM zijn progressieve leptomeningeale melanocytose en primair melanoom in het centraal zenuwstelsel.

Het beloop van NCM kan mild zijn en blijven maar kan ook tot progressieve neurologische ziekte leiden, in het laatste geval vaak met fataal beloop. Het is van groot belang om neurologische symptomen vroeg op het spoor te komen, om tijdig het juiste beleid te kunnen instellen.

Men dient alert te zijn op symptomen van o.a. stagnatie in de ontwikkeling. Alarmsymptomen waarbij spoedverwijzing gebonden is zijn focale neurologische afwijkingen, epilepsie, verhoogde intracraniele druk, of ruggenmergcompressie.

In algemene termen kan men zeggen dat het optreden van neurologische symptomen bij elke patiënt met CMN, zeker bij een jong kind, aanleiding moet zijn tot grote oplettendheid en adequate verwijzing. De belangrijkste alarmsymptomen zijn neurologische verschijnselen van:

- **verhoogde intracraniele druk (hydrocephalus):** bijv. hoofdpijn, braken, bewustzijnsstoornissen, bij hele jonge kinderen kan verhoogde druk leiden tot een te hard groeiende schedelomvang;
- **focale afwijkingen:** bijv. met name epileptische aanvallen, stoornissen van het bewegen in de zin van halfzijdige uitval bij afwijkingen in de contralaterale hersenhelft;
- tekenen van **ruggenmergcompressie:** bijv. combinatie van loopstoornissen, gevoelsstoornissen in de benen en problemen met mictie en defaecatie.

Naast bovenstaande alarmsymptomen verdienen ook mildere neurologische symptomen, zoals ontwikkelingsstoornissen aandacht bij kinderen met CMN omdat dit ook op NCM kan wijzen. In de reguliere anamnese (door dermatoloog) is het m.n. van belang ook naar subtiele afwijkingen te vragen, zoals: algehele ontwikkeling op schema, goed meekomen op school, zijn er onverklaarbare afwijkingen (?).

Symptomen van NCM kunnen op alle leeftijden ontstaan, maar openbaren zich meestal voor de leeftijd van 5 jaar (het vaakst in de eerste 2 levensjaren).

Over het algemeen heeft een hoger percentage patiënten MRI-afwijkingen dan dat er neurologische symptomen ontwikkelen. Ook kunnen patiënten neurologische symptomen ontwikkelen zonder MRI-afwijkingen.

Het risico op NCM met een ernstig beloop, door progressieve leptomeningeale melanocytose of primair melanoom in het centraal zenuwstelsel, lijkt in patiënten met CMN >20cm PAS rond de 2% te liggen. In patiënten met uitgebreidere CMN (CMN >40cm PAS, multi-pele kleinere CMN) ligt dit risico hoger, een getal is op basis van de huidige literatuur niet te geven.

Patiënten kunnen tevens neurologische symptomen ontwikkelen zonder ernstig beloop. De hoogte van het risico hierop is op basis van de huidige literatuur lastig vast te stellen (cijfers variëren van 2,4-15%).

# INDELING RISICOKLASSEN

	solitaire CMN			multipelle CMN	
	I	II	III	IV	V
	CMN <10cm PAS	CMN 10-20cm PAS	CMN >20cm PAS	CMN >20cm PAS + satellieten	≥3 CMN 1,5-20cm PAS*
risico cutaan melanoom	lijkt niet verhoogd (<1%)	lijkt niet verhoogd (<1%)	mogelijk iets verhoogd	verhoogd (2-3%, >60cm PAS ±9%)	onbekend
risico neurologische complicaties (NCM, melanoom)	laag	laag	laag	verhoogd**	verhoogd**
chirurgische complexiteit	laag	complex	zeer complex	zeer complex	mogelijk complex

\* het risicofenotype is ≥3 middelgrote laesies, deze kunnen dan niet samengaan met kleinerelaesies van <1,5cm PAS  
 \*\* de hoogte van het risico op NCM is vanwege verschillende definities voor NCM en verschillende classificaties van CMN niet goed uit de literatuur af te leiden. Het risico op NCM met fatale afloop is in de grote groep met grote (>20cm PAS) ±2%. In CMN >40cm lijkt dit risico hoger, analoog aan cutaan melanoom. Ook het hebben van multipelle kleinere CMN (≥3 middelgrote) is een prognostische factor voor neurologische complicaties, een getal is niet te noemen

# FOLLOW-UP SCHEMA

	enkele CMN			multipelle CMN	
	I	II	III	IV	V
	CMN <10cm P.A.S.	CMN 10-20cm P.A.S.	CMN >20cm P.A.S.	CMN >20cm P.A.S. + satellieten	≥3 CMN 1,5-20cm P.A.S.
<b>dermatoloog (of andere hoofdbehandelaar)</b>					
ja/nee?	niet standaard, wel bij verandering of zorgen	periodieke controle	periodieke controle	periodieke controle	periodieke controle
expertisecentrum/ perifeer?	i.p. perifeer	éénmalig in expertisecentrum, ema in periferie*	éénmalig in expertisecentrum, ema in periferie*	blijvend in expertisecentrum	blijvend in expertisecentrum
frequentie?	zo nodig	0-1jaar: 2x/jr >1jaar: 0,5-1x/jr**	0-1jaar: 2x/jr >1jaar: 0,5-1x/jr**	0-1 jaar: 3,6,12 mndn >1 jaar: 1-2x/jr, levenslang	0-1 jaar: 3,6,12 mndn >1 jaar: 1-2x/jr, levenslang
<b>plastisch chirurg**</b>					
ja/nee?	niet standaard, alleen bij chirurgische vraag	voorzichting behandelopties	voorzichting behandelopties	voorzichting behandelopties	voorzichting behandelopties
expertisecentrum/ perifeer?	i.p. perifeer	perifeer of expertisecentrum (advies in e.c.)	expertisecentrum	expertisecentrum	perifeer of expertisecentrum (advies in e.c.)
frequentie?	zo nodig	bij behandelwens	tenminste éénmalig advies	tenminste éénmalig advies	tenminste éénmalig advies
<b>kinderarts</b>					
ja/nee?	nee, consultatiebureau volstaat			periodieke controle, tot de leeftijd van 5 jaar	
expertisecentrum/ perifeer?	n.v.t.			perifeer	
frequentie?	n.v.t.			1x/jaar	
<b>psycholoog</b>					
of en waar?	op indicatie, kan in periferie of in expertisecentrum				
<b>huidtherapeute</b>					
of en waar?	op indicatie, kan in periferie				
<b>neuroloog, patholoog, radioloog, oncoloog</b>					
of en waar?	op indicatie (bij complicaties), meestal in expertisecentrum				

\* Tenzij lastige lokalisatie/aspect, dan eventueel centrum met expertise

\*\* **Periodieke controle in principe niet altijd nodig in risicoklasse II**, advies over follow-up na eenmalige beoordeling door het centrum met expertise afhankelijk van klinisch beeld. **Volledige voorlichting geven zoals in de module 'voorlichting en zelfmanagement'**. Bij verandering, wanneer er mogelijk aanvullende diagnostiek gewenst is of behandelwens: controle in centrum met expertise.

\*\*\*Indien een CMN zich op een lastige lokalisatie bevindt (zoals het gelaat, behaarde hoofd, genitaalstreek, etc.) schuift een patiënt een klasse omhoog qua chirurgische complexiteit

*NB1: Deze figuur hoort bij de module 'voorlichting bij CMN' van richtlijn 'Congenitale melanocyttaire naevi'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.*  
*NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.*

## VOORLICHTING

Items voorlichting door de arts (bij eerste bezoek)

1. Risico op complicaties (melanoom, neurocutane melanocytose)
2. Symptomen die kunnen wijzen op complicaties (focale neurologische afwijkingen, epilepsie, symptomen passend bij- of verdacht voor verhoogde intracranieële druk of ruggenmergcompressie) → spoedverwijzing
3. Instructies voor zelfonderzoek van de naevus/naevi (1x/maand), eventueel incl. fotografie, de moedervlek bekijken en voelen in de diepte
4. Onderscheid en diagnostiek van proliferatienodus of melanoom (zwellings of verdikking in de moedervlek)
5. Therapeutische opties en overwegingen wel/niet behandelen, inclusief cosmetische redenen Er kan sprake zijn van een medische indicatie (zoals ontstaan van noduli in de naevus), maar ook van cosmetische indicaties. Zie voor een toelichting de modules laserbehandeling en chirurgische behandeling.
6. Adviezen ten aanzien van zonexpositie
7. Adviezen ten aanzien van oververhitting
8. Informeren over <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kwetsbare huid</li> <li>b. droge huid</li> <li>c. jeuk</li> <li>d. ontstekingen in de naevus</li> </ul>
9. Aandacht voor psychosociaal welbevinden kind/gezin
10. Bestaan van de patiëntenvereniging (NNN)
11. Bij wie men terecht kan bij zorgen/vragen
12. Waar men betrouwbare informatie kan vinden
13. Risico-classificatie en bijpassende follow-up schema

*NB1: Deze figuur hoort bij de module 'voorlichting bij CMN' van richtlijn 'Congenitale melanocyttaire naevi'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.*  
*NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.*

Zelfmanagement adviezen voor patiënten/ouders

Onderwerp	Advies
1. Symptomen die kunnen wijzen op complicaties	Alert zijn op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veranderingen in de naevus (kleur, vorm, begrenzing, ontstaan van knobbels, etc.)</li> <li>- Ontstaan van nieuwe naevi</li> <li>- Veranderingen in de ontwikkeling van het kind</li> <li>- Neurologische verschijnselen (tekenen van een verhoogde intracranieële druk, focale afwijkingen of ruggenmergcompressie). Zie sectie 2 van dit document voor uitleg</li> <li>- Zwelling van klieren in de liezen/oksels/hals</li> <li>- Persistierende lichamelijke klachten, zonder duidelijke verklaring</li> </ul>
2. Zelfinspectie naevus	Maandelijks controleren van de naevus op veranderingen (kijken + voelen); Ook ná het verwijderen van CMN het litteken regelmatig nog controleren op terugkomen van pigment en knobbels/bobbels.
3. Fotografie naevus	Indien gewenst jaarlijks de naevus/naevi fotograferen (door patiënt/ouders).
4. Kwetsbare naevushuid	De naevushuid is kwetsbaarder en gevoeliger voor wrijving. Wondjes kunnen normaal verzorgd worden en genezen in het algemeen zoals in de normale huid. Indien wondjes niet normaal genezen is het advies om binnen 1 week contact op te nemen met de hoofdbehandelaar/expertisecentrum.
5. Verzorgen droge naevushuid	Bij droge naevushuid is het aan te raden niet te vaak en niet te heet te baden/douchen. Als een zeep wordt gebruikt dient dit een PH-huidneutrale of met lage pH zeep of olie te zijn. Daarnaast kan een vettende (indifferente) crème/zalf worden gesmeerd op de droge huid.
6. Zon-bescherming	Voor bescherming van de naevushuid tegen de zon zijn de algemeen geldende adviezen ten aanzien van zonbescherming van kracht zoals bij huidtype 1 ( <a href="http://www.huidhuis.nl/thema/huidtypen">www.huidhuis.nl/thema/huidtypen</a> ).
7. Jeuk	Bij sommige patiënten jeukt de moedervlek. Dit lijkt meestal te worden veroorzaakt door een droge naevushuid. Er zijn crèmes en medicijnen die mogelijk verlichting kunnen geven, daarvoor dient eerst de hoofdbehandelaar geraadpleegd te worden. Soms kan jeuk ook een teken zijn van melanoom. Meer informatie over jeuk bij CMN is terug te vinden in de module 'Jeuk'.
8. Ontharing	Ongewenste beharing op de naevus kan kort worden afgeknipt of worden getrimd met een tondeuse. Scheren verdient niet de voorkeur vanwege mogelijk irritatie van de al kwetsbare naevushuid. Vermijd epilieren en het gebruik van ontharingscrèmes. Laserbehandeling van de haren kan worden overwogen.
9. Camouflage	Indien een kind zelf camouflage van een cosmetisch storende CMN wenst kan men make-up proberen (crèmes, poeders). Dit kan geen kwaad mits de naevus mild gereinigd wordt. Voor tips kan men eventueel terecht bij een huidtherapeute. Camouflage wordt afgeraden vóór de tienerleeftijd (<12 jaar), het is belangrijk dat het kind het zelf wenst. ( <a href="http://www.huidhuis.nl/thema/de-huidtherapeut">www.huidhuis.nl/thema/de-huidtherapeut</a> ).
10. Warmte	Bij grote CMN is er meestal sprake van een verminderd aantal zweetklieren. Hierdoor kunnen patiënten hun lichaamswarmte niet altijd goed kwijt. Wees dan alert op warme dagen, vermijd dan extreme inspanning en zorg voor

	verkoeling ( <a href="http://www.huidhuis.nl/sites/default/files/congenitale_nevi_en_oververhitting.pdf">www.huidhuis.nl/sites/default/files/congenitale_nevi_en_oververhitting.pdf</a> )
11. Psychosociale problematiek	Aandacht voor eventuele problemen in het verwerken van/omgaan met het hebben van CMN, zowel bij patiënt als omgeving ( <a href="http://www.huidhuis.nl/thema/de-psycholoog">www.huidhuis.nl/thema/de-psycholoog</a> en <a href="http://www.nevusnetwerk.nl/ondersteuning_en_advies/psychologie">www.nevusnetwerk.nl/ondersteuning_en_advies/psychologie</a> ). Meer informatie over psychosociale begeleiding bij CMN is terug te vinden in de module 'Psychosociale begeleiding'.

*NB1: Deze figuur hoort bij de module 'voorlichting bij CMN' van richtlijn 'Congenitale melanocyttaire naevi'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.*

*NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.*

# ZELF-ONDERZOEK >> meegeven aan patiënt

## Wanneer met spoed terug naar de arts?

Neem bij onderstaande veranderingen contact op met de behandelend arts:

### Zelfonderzoek op huidkanker

Let bij het zelfonderzoek op de volgende kenmerken door te kijken en te voelen:

#### KIJKEN:

- **groei:** op de kinderleeftijd zal de moedervlek meegroeien met de huid, op volwassen leeftijd groeit een moedervlek in principe niet meer. Wanneer de moedervlek groeit, of op kinderleeftijd harder groeit dan het lichaamsdeel waar het zit, neem dan (met spoed, binnen enkele dagen) contact op met de behandelend dermatoloog;
- **kleur:** de moedervlek kan in de loop van het leven veranderen van kleur (donkerder, lichter). Wanneer deze kleurverandering niet symmetrisch verloopt en heel snel gaat, neem dan (met spoed, binnen enkele dagen) contact op met de behandelend dermatoloog;
- **vorm:** als de moedervlek van vorm gaat veranderen, de randen grillig worden of uitlopers krijgen, neem dan (met spoed, binnen enkele dagen) contact op met de behandelend dermatoloog;
- **klachten:** een aangeboren moedervlek geeft soms jeuk. Wanneer deze jeukklachten gaan toenemen, de moedervlek pijn gaat doen, makkelijk bloedt zonder duidelijk trauma of er korstjes gaan ontstaan, neem dan (met spoed, binnen enkele dagen) contact op met de behandelend dermatoloog.

#### VOELEN:

- **verdikkingen:** in een aangeboren moedervlek kunnen verdikkingen gaan ontstaan. Wanneer nieuwe verdikkingen ontstaan, de verdikkingen hard worden, hard groeien of pijnlijk zijn, neem dan (met spoed, binnen enkele dagen) contact op met de behandelend dermatoloog.

### Zelfonderzoek op neurocutane melanocytose

Indien u bij uw kind ander gedrag of andere verschijnselen bemerkt dan bij een gezond kind te verwachten valt of u van uw kind herkent, neem dan ook contact op met de arts.

Dit zijn bijvoorbeeld tekenen van:

- **verhoogde druk in de schedel:** klachten van bijvoorbeeld (ochtend)hoofdpijn, braken, bewustzijnsstoornissen, verhoogde slaperigheid, een hard groeiende schedelomvang;
- **afwijkingen in een bepaald gebied in de hersenen:** klachten van bijvoorbeeld epileptische aanvallen, wegrakingen, stoornissen in het bewegen (zoals een lichaamshelft die 'achterblijft');
- **verhoogde druk op het ruggenmerg:** klachten van bijvoorbeeld loopstoornissen en/of gevoelsstoornissen in de benen of armen, problemen met plassen of poepen;
- **achterblijven in de ontwikkeling:** zoals achterlopen in de mijlpalen van ontwikkeling, achterblijven op school.

Als er andere veranderingen zijn die u niet vertrouwt, neem ook dan contact op met de behandelend arts.

# BELEID T.A.V. PROFYLACTISCH BEHANDELEN

## Veranderend denkkader

Vroeger werd gedacht dat het hebben van een CMN van alle groottes een verhoogd risico op melanoom met zich meebracht, het hoogst in reuze CMN geschat tot wel 50%. Het advies luidde veelal: "als mogelijk haal je de (of zoveel mogelijk) CMN eruit".

Nieuwere en betrouwbaardere studies geven een veel lagere schatting van het melanoomrisico: het risico lijkt in kleinere CMN (<20cm PAS) niet verhoogd ten opzichte van de algehele populatie, en lijkt ook in reuze CMN (>40cm PAS) hoewel duidelijk verhoogd lager dan vroeger gedacht. Daarbij treedt ongeveer de helft van dit aantal melanomen op in het centraal zenuwstelsel, niet te voorkomen met cutane chirurgie. Verder is juist in deze grotere CMN verwijderen van de hele CMN praktisch zeer lastig tot onmogelijk. Men weet ook niet waar in de naevus een eventueel melanoom zal gaan ontstaan.

## Advies

De werkgroep is van mening dat preventieve excisie van CMN in het voorkómen van melanoom met de huidige inzichten niet (meer) standaard aangewezen is, vanwege de onzekere profylactische waarde. Het advies van de werkgroep is daarom voor alle groottes **in principe géén profylactische excisie, maar wél (partiële) verwijdering bij:**

- Verdacht gebied
- Gevoel 'moet eruit' (bv moeilijk te vervolgen aspect)
- Cosmetische wens

In de praktijk zal reductie van het maligniteitsrisico als indicatie voor behandeling blijven bestaan, dit is echter geen hoofdreden meer om profylactische verwijdering bij alle CMN te adviseren.