

Dermatologie

Basaalcelcarcinoom

Uitleg en behandeling

Inleiding

U heeft van uw behandelend arts vernomen dat u waarschijnlijk huidkanker heeft, een basaalcelcarcinoom. U heeft al uitleg gehad van uw dermatoloog, wat een basaalcelcarcinoom is en wat er aan te doen is. U kunt hier alles rustig nalezen.

Basaalcelcarcinoom

Wat is een basaalcelcarcinoom?

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair carcinoom of basaliom) is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Deze vorm van huidkanker ontstaat uit de kiemcellen van de opperhuid. Per jaar krijgen meer dan 25.000 mensen een basaalcelcarcinoom. Dit aantal neemt jaarlijks toe. Het betreft voornamelijk mensen ouder dan 60 jaar (meer dan 95% komt voor bij mensen ouder dan 40 jaar). Basaalcelcarcinomen zijn goed te behandelen, maar soms is controle gedurende een aantal jaren of zelfs levenslang noodzakelijk.

Hoe ontstaat een basaalcelcarcinoom?

De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van huidkanker is blootstelling aan zonlicht. Ultraviolette (uv) straling in het zonlicht veroorzaakt schade aan het erfelijk materiaal (DNA) in de celkernen van de opperhuid. Soms wordt een DNA-beschadiging op een belangrijk punt in het erfelijke materiaal niet gerepareerd. Daardoor ontstaat een kwaadaardige cel, die ongecontroleerd begint te groeien. Na verloop van tijd kan hierdoor huidkanker ontstaan. Het lijkt erop dat de oorzaak bij het basaalcelcarcinoom vooral ligt bij veel kortdurende intensieve zomblootstellingen met name tijdens de kinderjaren. Het schadelijke effect van ultraviolette straling is groter bij mensen met een lichte huid en blauwe ogen. Waarschijnlijk zijn er ook andere oorzaken voor het ontstaan van basaalcelcarcinomen. Basaalcelcarcinomen ontstaan ook op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest.

Wat zijn de verschijnselen?

Basaalcelcarcinomen kunnen er verschillend uitzien. Alle basaalcelcarcinomen hebben met elkaar gemeen dat op de huid een langzaam groeiende rode, huidkleurige of bruine verhevenheid ontstaat. Vroeg of laat gaat het gezwelletje in het midden open, waardoor een niet-genezend wondje ontstaat, waarop korstjes worden gevormd. Soms zijn er klachten van jeuk of pijn. Het gezwelletje ziet er wat glazig, glanzend uit en heeft soms kleine bloedvaatjes. Soms kan het gaan bloeden na geringe beschadiging. Voorkeursgebieden voor het ontstaan van een basaalcelcarcinoom zijn gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld, zoals het gezicht of de oren. Een bijzondere vorm is het ´romphuid carcinoom dat, zoals de naam al zegt, vooral op de huid van borst en rug voorkomt. Deze vorm lijkt op een eczeemplek, maar jeukt meestal niet.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Hoewel een basaalcelcarcinoom meestal met het blote oog door een dermatoloog kan worden herkend, zal toch vaak onder plaatselijke verdoving een stukje weefsel worden weggenomen (een biopt) voor microscopisch onderzoek. Het weefsel wordt vervolgens opgestuurd naar het laboratorium om de diagnose en groeiwijze te bepalen. Onder de microscoop kan het onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende subtypen van het basaalcelcarcinoom.

Behandeling

Wat is de behandeling?

Er zijn verschillende behandelopties. De keuze hiervoor is onder andere afhankelijk van de groeiwijze (solide, sprieterig of oppervlakkig) en de lokalisatie van het basaalcelcarcinoom.

De behandelend arts zal de therapie opties met u bespreken. Hieronder volgt een indicatie.

Chirurgie

In de meeste gevallen kan een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving chirurgisch worden verwijderd (excisie). Hierbij wordt een randje gezonde huid meegenomen vanwege mogelijke groei buiten de zichtbare begrenzing. Gewoonlijk wordt bij een basaalcelcarcinoom een marge van enkele millimeters gezonde huid aangehouden. Bij grotere tumoren en/of tumoren met een ongunstig groeipatroon wordt een ruimere marge geadviseerd. Als het niet mogelijk is de wondranden direct te sluiten, zal gebruik worden gemaakt van een techniek waarbij de omgevende huid wordt losgemaakt en opgeschoven in de wond.

Mohs' micrografische chirurgie

Dit is een techniek die slechts in een aantal centra in Nederland wordt uitgevoerd in geval van een ongunstig type (sprieterig) basaalcelcarcinoom, een ongunstige lokalisatie (vooral in het gezicht) of een recidief. Bij deze techniek haalt de opererende specialist laagsgewijs het gezwel weg. Van elk laagje wordt tijdens de operatie direct onder de microscoop bekeken of in het verwijderde stukje huid nog tumor aanwezig is. Dit wordt herhaald totdat het operatiegebied geen kankercellen meer bevat. Deze behandeling kan enkele uren in beslag nemen.

Behandeling oppervlakkig basaalcelcarcinoom kan soms ook met:

fotodynamische therapie

Dit is een goede behandeling voor oppervlakkige vormen van basaalcelcarcinoom en het levert cosmetisch gezien de beste resultaten op. Voor andere vormen is het minder effectief. Het betreft een therapie waarbij de tumor wordt voorbehandeld met een zalf die de kwaadaardige cellen extreem gevoelig maakt voor zichtbaar licht. Na inwerking van de zalf gedurende enkele uren wordt het basaalcelcarcinoom belicht met een speciale lichtbron. De behandeling kan enigszins pijnlijk zijn

Imiquimod crème

Imiquimod stimuleert plaatselijk in de huid het afweersysteem, waardoor basaalcelcarcinomen worden opgeruimd. Deze crème moet vijf keer per week gedurende zes weken op het basaalcelcarcinoom worden aangebracht. Een nadeel is de huidirritatie die tijdens de behandeling kan optreden. Deze behandeling wordt alleen toegepast bij oppervlakkige basaalcelcarcinomen.

fluorouracil crème

Deze behandeling wordt eveneens alleen toegepast bij oppervlakkige basaalcelcarcinomen. Er is onvoldoende klinisch onderzoek verricht om van een bewezen werkzaamheid te kunnen spreken, maar de ervaring van dermatologen is toch dat deze behandeling heel effectief en waardevol is in de dagelijkse praktijk. De crème wordt gedurende enkele weken toegepast en veroorzaakt huidirritatie en een oppervlakkige wond.

Overige behandelingen:

radiotherapie

De bestraling bij huidkanker is veel oppervlakkiger dan de bestraling die gegeven wordt voor kanker van inwendige organen. De bestraling zelf is dan ook niet of nauwelijks belastend voor het lichaam. Radiotherapie is wel arbeidsintensief vanwege de vele keren dat bestraald moet worden. Radiotherapie is vooral geschikt bij tumoren in het gezicht en rond of op het oor. In het algemeen is radiotherapie niet de voorkeursbehandeling, maar wel een goed alternatief voor chirurgische behandeling.

cryochirurgie

Dit is een eenmalige poliklinische behandeling, waarbij het basaalcelcarcinoom met speciale apparatuur van buitenaf kortdurend wordt bevroren met vloeibare stikstof. Soms wordt eerst de tumor weggeschrapt met een scherp instrument en daarna bevroren. De bevriezing vindt zo nodig plaats onder plaatselijke verdoving. Ten opzichte van chirurgische verwijdering is cryochirurgie een minder effectieve behandeling.

curettage en coagulatie

Het basaalcelcarcinoom wordt onder plaatselijke verdoving weggeschrapt met een scherp instrument en vervolgens elektrisch weggebrand. Ook deze methode is minder effectief ten opzichte van chirurgische verwijdering.

Na de behandeling

Recidief basaalcelcarcinoom

Soms komt een gezwel dezelfde plaats terug (recidief). Dan is de behandeling bij voorkeur chirurgisch. Soms is het nodig dat een recidiefoperatie in een centrum plaatsvindt dat is gespecialiseerd in Mohs' micrografische chirurgie.

Wat kunt u zelf nog doen?

Het is belangrijk alert te zijn op verschijnselen die kunnen wijzen op een recidief (zie hierboven) of op een nieuw basaal-celcarcinoom elders op het lichaam. Als het vermoeden bestaat dat een recidief is opgetreden of dat een nieuw basaalcelcarcinoom is ontstaan, is het wenselijk hierover de huisarts of dermatoloog te raadplegen. In het algemeen zal bij patiënten met een basaalcelcarcinoom sprake zijn van overmatige blootstelling aan zonlicht in het verleden. Het verdient aanbeveling verdere zonbeschadiging van de huid te voorkomen door het nemen van beschermende maatregelen. Voor meer informatie, zie ook de folder "Zonlicht en de huid: verstandig omgaan met de zon".

10 regels voor verstandig zonnen

1. Smeer onbedekte huid in met een anti-zonnebrandmiddel (met UVA- en UVB-bescherming) met een beschermingsfactor die voor uw huidtype geschikt is (liefst 30 of hoger). Doe dit royaal en herhaal dit elke twee uur en vaker bij sterke transpiratie en ook tijdens en na het zwemmen.
2. Ga in Nederland niet zonnebaden tussen 12.00 en 16.00 uur. Zoek dan liever de schaduw op. Ga gemiddeld niet langer dan zo'n drie uur per dag de zon in. In zonnigere gebieden gelden strengere regels.
3. Zet in de volle zon een petje of zonnehoed op, trek een shirt aan, draag een zonnebril.
4. Laat de huid geleidelijk wennen aan de zon. Houd rekening met uw huidtype: een lichte huid kan minder zon hebben dan een donkere huid!
5. Ga onder de 18 jaar niet zonnebaden of onder de zonnebank.
6. Houd baby's en kinderen tot 1 jaar uit de directe zon.
7. Maak geen gebruik van een zonnebank.
8. Ga uit de zon als uw huid vreemd reageert met uitslag, jeuk of erg snelle verbranding en raadpleeg huisarts of dermatoloog.
9. Vraag informatie bij dermatoloog of huisarts als u een huidaandoening hebt. Bij sommige aandoeningen helpt uv-licht, bij andere brengt dat juist extra schade toe. Denk ook aan medicijngebruik die de gevoeligheid voor zonnestraling kan vergroten.
10. Ga lekker naar buiten, geniet van de zon, maar neem UV-werende maatregelen en voorkom dat uw huid 'verbrandt'.

Let op **Verbranden = rood worden!**
Ook bruining veroorzaakt zonlichtschade.

Wat zijn de vooruitzichten?

Basaalcelcarcinomen zaaien eigenlijk nooit uit en vrijwel niemand zal dan ook aan deze vorm van huidkanker overlijden. Het is wel belangrijk om basaalcelcarcinomen te behandelen, omdat deze gezwellen niet vanzelf genezen en langzaam groter worden. In 4-10% van de gevallen komt het gezwel, na de eerste behandeling, op dezelfde plaats op de huid weer terug. Men zal het litteken ter plaatse dan ook

nauwlettend in de gaten moeten houden. In de meeste gevallen kan men dat zelf, maar als de tumor op een moeilijk te benaderen plaats zat, van een ongunstig type blijkt te zijn, of als al eerder een basaalcelcarcinoom werd behandeld, kan men de controle beter aan de dermatoloog overlaten. Hoe vaak u op controle komt is afhankelijk van uw specifieke situatie. Een veel gebruikt schema is in het begin halfjaarlijks, daarna geleidelijk minder frequent. Verder is het van belang opmerkzaam te blijven op het ontstaan van nieuwe basaalcelcarcinomen. Over een periode van vijf jaar bekeken ontwikkelt zich bij 40% van de mensen ergens anders op de huid opnieuw een basaalcel-carcinoom. Bij controlebezoeken aan de dermatoloog wordt dan ook niet alleen gelet op hernieuwde groei in het litteken-gebied maar ook op eventuele nieuwe basaalcelcarcinomen.

Nieuwe plek: Is controle op korte termijn nodig?

Bemerkt u een nieuw plekje, dan hoeft dat niet met spoed door de dermatoloog beoordeeld te worden. Doorgaans groeien deze langzaam en een wachttijd van enkele weken is medisch gezien niet gevaarlijk.

Heeft u, door gebruik van bepaalde medicijnen een verminderde afweer dan is het belangrijk dat u een afspraak op korte termijn bij de dermatoloog maakt om de nieuwe plek te laten beoordelen.

Periodieke Controles

Hoe lang wordt nagecontroleerd is vervat in richtlijnen (die periodiek worden aangepast).

Het controletraject voor een patiënt is daarnaast van meerdere patiëntfactoren afhankelijk (zoals zonschade, huidkanker in verleden of in de familie, aantal en soort moedervlekken).

De dermatoloog zal een geïndividualiseerd voorstel doen op basis van deze factoren.

Levenslange controle is in verreweg de meeste gevallen niet noodzakelijk en ook niet wenselijk. De dermatoloog zal dan ook na 1 of enkele controles samen met u het controletraject beëindigen, waarna het gestopt kan worden of op indicatie voortgezet kan worden bij de huisarts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Dermatologie		
Locatie Venlo	routennummer 9	☎(077) 320 68 48
Locatie Venray	routennummer 71 (laag 1)	☎(0478) 52 24 26

Kijk ook eens op www.viecuri.nl

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl