

# Basaalcelcarcinoom

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

|   |          |
|---|----------|
| <b>Wat is een basaalcelcarcinoom?</b>       | <b>1</b> |
| <b>Hoe ontstaat een basaalcelcarcinoom?</b> | <b>1</b> |
| <b>Wat zijn de verschijnselen?</b>          | <b>2</b> |
| <b>Hoe wordt de diagnose gesteld?</b>       | <b>2</b> |
| <b>Wat is de behandeling?</b>               | <b>2</b> |
| <b>Terugkerend gezwel (recidief)</b>        | <b>3</b> |
| <b>Wat kunt u zelf nog doen?</b>            | <b>3</b> |
| <b>Wat zijn de vooruitzichten?</b>          | <b>4</b> |
| <b>Meer informatie</b>                      | <b>4</b> |
| <b>Tot slot</b>                             | <b>4</b> |
| <b>Belangrijke telefoonnummers</b>          | <b>4</b> |

## Wat is een basaalcelcarcinoom?

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair carcinoom of basaliom) is de meest voorkomende vorm van (huid)kanker. Per jaar wordt in Nederland bij meer dan 25.000 mensen een basaalcelcarcinoom vastgesteld en dit aantal neemt jaarlijks toe. Het betreft voornamelijk oudere mensen (in meer dan 95% van de gevallen komt het voor bij mensen ouder dan 40 jaar).

Basaalcelcarcinomen zijn goed te behandelen, maar om redenen die hierna worden uitgelegd, blijft men vaak nog enkele jaren en soms levenslang onder dermatologische controle.

## Hoe ontstaat een basaalcelcarcinoom?

Een basaalcelcarcinoom ontstaat in de onderste cellen van de opperhuid. Blootstelling aan zonlicht is de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van huidkanker.

De cellen van de opperhuid zijn uitgerust met een speciaal reparatiesysteem om schade aan het erfelijk materiaal in de celkern (DNA), ontstaan door zonlicht (ultraviolet licht [UV]), te herstellen. Het hele leven lang is het nodig dat dagelijks het beschadigd DNA wordt hersteld. Na uitgebreid zonnebaden moet meer schade hersteld worden dan na geringe blootstelling aan de zon. Af en toe wordt een DNA beschadiging, op een belangrijk punt in het erfelijke materiaal, niet gerepareerd en ontstaat er een kwaadaardige cel die ongecontroleerd begint te groeien. Hierdoor ontstaat na verloop van tijd huidkanker.

Het lijkt erop dat kortdurende intensieve zonverbrandingen, bijvoorbeeld in de vakantie en met name tijdens de kinderjaren, meer schade aanrichten dan continue zonblootstelling zonder verbranding. In beide gevallen gaat het echter om chronische zonlichtbeschadiging. Het schadelijke effect van ultraviolette straling is nog groter bij patiënten met een lichte huid en blauwe ogen (erfelijke factoren). Er zijn nog andere factoren, dan blootstelling aan zonlicht, die basaalcelcarcinomen doen ontstaan. Vandaar dat basaalcelcarcinomen ook ontstaan op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest of in een litteken na röntgenbestraling.

## Wat zijn de verschijnselen?

Er zijn verschillende vormen van het basaalcelcarcinoom. Ze hebben met elkaar gemeen dat op de huid een langzaam groeiende roze-, huidkleurige- of lichtbruine verhevenheid ontstaat, die geleidelijk groter wordt. Op den duur gaat het gezwel in het midden stuk, waardoor een niet-genezend wondje ontstaat. Er zijn meestal geen klachten van jeuk of pijn. Het gezwel is wat glazig, glanzend met soms kleine bloedvaatjes. Een basaalcelcarcinoom ontstaat meestal op de zonbeschadigde huid van het aangezicht, zoals op en om de neus, de slapen en de oren. Een bijzondere vorm is het 'romphuid basaalcelcarcinoom' dat, zoals de naam al zegt, vooral op de huid van borst en rug voorkomt. Deze vorm lijkt sterk op een eczeemplek, echter zonder intense jeuk en zonder dat het plekje reageert op de voor eczeem gebruikelijke (zalf-)therapie.

## Hoe wordt de diagnose gesteld?

Hoewel de verschijnselen van een basaalcelcarcinoom erg kenmerkend zijn, zal toch vaak onder plaatselijke verdoving een stukje weefsel worden weggenomen (een biopt) voor microscopisch onderzoek.

Als het gezwel nog erg klein is, kan worden besloten het direct (chirurgisch) te verwijderen. Het weefsel wordt opgestuurd om de diagnose te stellen en om te zien of het gezwel helemaal verwijderd is.

## Wat is de behandeling?

Er zijn verschillende methoden om een basaalcelcarcinoom te behandelen. Welke methode voor u van toepassing is, wordt door de dermatoloog met u besproken. Hij/zij kan u uitleggen waarom een bepaalde methode voor u het beste is.

Bij het kiezen van de geschikte methode zijn onderstaande uitgangspunten van belang:

- het gehele gezwel dient te worden verwijderd;
- het mooiste cosmetische eindresultaat moet worden nagestreefd.

## Methodes om een basaalcelcarcinoom te verwijderen.

### Chirurgisch verwijderen

In de meeste gevallen wordt een basaalcelcarcinoom, onder plaatselijke verdoving, chirurgisch verwijderd (excisie). Als de wond niet direct kan worden gesloten, zal gebruik worden gemaakt van een plastiek. Dit is een techniek waarbij huid van elders wordt gebruikt om de wond toch mooi te kunnen sluiten.

### Vriescoupe

In een aantal gevallen wordt door de plastisch chirurg **tijdens** de ingreep het weefsel opgestuurd voor microscopisch onderzoek, zodat tijdens de ingreep een diagnose kan worden gesteld. Het stukje weefsel dat is weggenomen, wordt bevroren waardoor het sneller te beoordelen is. Dit wordt een vriescoupe genoemd. Als een vriescoupe nodig is, wordt dit **tevorens** door de arts met u besproken. Door het toepassen van een vriescoupe kan men beoordelen of een plekje in zijn geheel verwijderd is. Dit gebeurt meestal als een plekje verwijderd wordt op een moeilijk te sluiten plaats, bijvoorbeeld bij de neus of het oog. De arts wil er dan zeker van zijn dat het plekje in het geheel verwijderd is, om het litteken zo klein mogelijk te maken.

Het onderzoek van het weefsel duurt ongeveer een uur. U mag ondertussen wachten op een bed in het Behandelcentrum. Zodra de arts bericht heeft gekregen van het laboratorium, sluit hij de wond. Indien nodig zal de arts nog een stukje van de huidafwijking verwijderen als blijkt dat deze niet helemaal verwijderd is.

### **Mohs' micrografische chirurgie**

Dit is een techniek die slechts in een aantal centra in Nederland wordt uitgevoerd in geval van een ongunstig type 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 nog tumor aanwezig is. Dit wordt herhaald totdat het operatiegebied geen kankercellen meer bevat. Deze behandeling kan enkele uren in beslag nemen.

### **Fotodynamische therapie**

Dit is een behandeling waarbij kwaadaardige huidcellen extreem gevoelig worden gemaakt voor zichtbaar licht. De kwaadaardige cellen worden vervolgens belicht waardoor ze afsterven.

### **Een celdodende zalf**

De zalf (vb. fluorouracil of imiquimod) wordt door u, gedurende een bepaalde periode, ter plaatse aangebracht. Een nadeel is de irritatie die dit tijdens de behandeling geeft.

### **Cryochirurgie**

Dit is een poliklinische behandeling waarbij een basaalcelcarcinoom, met vloeibare stikstof, kortdurend wordt bevroren.

### **Radiotherapie**

De bestraling die bij huidkanker wordt gegeven is veel oppervlakkiger dan de bestraling die gegeven wordt voor kanker van inwendige organen. De bestraling van een basaalcelcarcinoom is niet of nauwelijks belastend.

### **Curettage en coagulatie**

Het weefsel wordt onder plaatselijke verdoving afgeschraapt met een scherp instrument (curettage) en vervolgens weggebrand. Dit wordt enkele malen in dezelfde behandeling herhaald. Deze behandeling wordt niet in het St. Elisabeth Ziekenhuis toegepast.

### **Terugkerend gezwel (recidief)**

Als een basaalcelcarcinoom op dezelfde plaats terugkomt, wordt deze bij voorkeur chirurgisch verwijderd. Soms is een operatie nodig in een gespecialiseerd centrum (chirurgie volgens Mohs).

## **Wat kunt u zelf nog doen?**

Uiteraard is het van belang overmatige blootstelling aan de zon te vermijden. Ook is het belangrijk dat kinderen niet verbranden in de zon.

Als u in de zon komt, zijn de volgende 3 richtlijnen van toepassing:

- blij tussen 11.00 uur en 15.00 uur in de schaduw;
- draag een pet of hoed in de zon, bedek de romp met een shirt;
- gebruik een anti-zonnebrandcrème met hoge beschermingsfactor op huiddelen die niet worden bedekt door kleding. Vergeet vooral niet op en rond de neus en oren te smeren.

Anti-zonnebrandmiddelen dienen om de huid te beschermen en dienen dus **niet**, zoals zeer vaak wordt gedacht, om langer in de zon te kunnen blijven of om mooier bruin te worden.

### **Wat zijn de vooruitzichten?**

Basaalcelcarcinomen zaaien niet uit en vrijwel niemand zal dan ook aan deze vorm van huidkanker overlijden. Het is wel belangrijk om basaalcelcarcinomen te behandelen omdat deze niet vanzelf genezen en langzaam groter worden.

In ongeveer 4-10% van de gevallen komt het gezwel weer, na de eerste behandeling, op dezelfde plek terug.

Verder is het belangrijk opmerkzaam te blijven op nieuwe basaalcelcarcinomen, omdat bij  $\pm$  40% van de mensen ergens anders op de huid opnieuw een basaalcelcarcinoom ontstaat. Bij de controlebezoeken aan uw dermatoloog wordt dan ook niet alleen gelet op een recidief maar ook op eventuele nieuwe basaalcelcarcinomen.

Afhankelijk van de omstandigheden, bijvoorbeeld het aanwezig zijn van meerdere basaalcelcarcinomen, de plaats van het basaalcelcarcinoom of een recidief, zult u variërend van enkele jaren tot soms levenslang onder controle blijven.

### **Meer informatie**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met KWF Kanker Bestrijding. U kunt gratis voorlichtingsfolders aanvragen via de website of via telefoonnummer 0800-022 66 22. Er bestaat in Nederland geen patiëntenvereniging voor mensen met een basaalcel-carcinoom.

### **Tot slot**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan uw dermatoloog.

### **Belangrijke telefoonnummers**

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):</b> | <b>(013) 22 100 00</b> |
| <b>Polikliniek Dermatologie</b>               | <b>(013) 221 00 40</b> |
| <b>Polikliniek Plastische chirurgie</b>       | <b>(013) 221 03 40</b> |

De tekst van deze folder is gebaseerd op een folder uitgegeven door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie.

Dermatologie/Plastische Chirurgie, 41.422 01-19

Copyright® ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.