



Kwaadaardige Huidafwijkingen

Deze folder geeft u een globaal overzicht over de meest frequent voorkomende kwaadaardige huidafwijkingen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Kwaadaardige huidafwijkingen

Kwaadaardige huidafwijkingen komen veel voor. De meeste ontstaan als gevolg van inwerking van ultraviolette (UV) straling uit zonlicht op de daarvoor gevoelige huid. Omdat het de huid betreft kunnen ze gelukkig in een vroeg stadium gezien, herkend en behandeld worden. De sterfte als gevolg van de kwaadaardigheid is dan ook gelukkig relatief laag, maar dat is ook afhankelijk van de aard van de huidaandoening.

Het basaliom of het basaalcelcarcinoom

Het basaliom is de meest voorkomende kwaadaardige huidaandoening. Het ontstaat in de onderste cellaag van de opperhuid en overmatige blootstelling aan zonlicht of vroegere röntgenbestraling speelt een belangrijke rol. Er zijn meerdere vormen van het basaliom. Het kan gaan om een glazig bultje op de huid of om een wondje wat maar niet wil genezen, herhaaldelijk opengaat of bloedt.

Hoe ernstig is het?

Het basaliom zaait vrijwel niet uit en gedraagt zich daarmee betrekkelijk 'vriendelijk'. Het kan wel plaatselijk doorgroeien, waardoor het gezonde weefsel kan worden aangetast. Behandeling is dus zeker nodig.

Hoe kan het behandeld worden?

Over het algemeen verdient chirurgische verwijdering (excisie) de voorkeur. Er kan echter ook gekozen worden voor bestraling. Dit komt met name in aanmerking op plaatsen waar chirurgische verwijdering tot ongewenste cosmetische resultaten zou leiden (bijvoorbeeld op de neus of lip).

Controle

Als het basaliom eenmaal is verwijderd, is het daarmee afdoende behandeld. Basaliomen kunnen echter op andere plaatsen opnieuw ontstaan en men moet dan ook alert blijven en zo nodig tijdig een arts raadplegen.



Het plaveiselcelcarcinoom (spinocellulair carcinoom)

Dit is een kwaadaardige woekering van de hoornvormende cellen in de huid (keratocyten) en deze tumor wordt dan ook vaak gekenmerkt door hoornvorming. Ook is ulceratie (zweervorming) mogelijk en bloedt de tumor makkelijk. De tumor heeft vaak een voorstadium van kleine hoornplekjes (zogeneten keratosis actinica) die makkelijk bloeden, vooral in het gelaat en op de handen. Dat zijn dus gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld.

Hoe ernstig is het?

Het plaveiselcelcarcinoom kan uitzaaien. Vroege behandeling is dan ook belangrijk, want dan is de kans op uitzaaiing gering.

Hoe kan het behandeld worden?

De behandeling bestaat ook hier uit chirurgische verwijdering of bestraling, afhankelijk van plaats en grootte. Als er sprake is van vergrootte lymfklieren in de nabijheid van de tumor zullen deze onderzocht moeten worden op eventuele uitzaaiingen. Het kan op grond daarvan nodig zijn de behandeling nog verder uit te breiden.

Controle

Ook als er geen aanwijzingen zijn voor uitzaaiingen, is controle in verband met de grotere kans daarop aan te raden.

Het melanoom

De kwaadaardige moedervlek (maligne melanoom) is een tumor die uitgaat van de pigmentcellen van de huid (melanocyten). Meestal ziet het eruit als een snel groeiende, makkelijk bloedende, bruinzwarte moedervlek, die soms jeukt of pijnlijk is en soms kan zweren. Het onderscheid met een gewone moedervlek (naevus) kan lastig zijn. Vaak ontstaat een melanoom op een nieuwe plaats, maar ook een gewone moedervlek kan een kwaadaardigheid worden. Elke verandering binnen bijvoorbeeld een periode van 2-3 maanden van een moedervlek verdient dan ook grote aandacht.

Hoe ernstig is het?

Het melanoom is een kwaadaardige huidtumor die aanleiding kan geven tot plaatselijke problemen en eventueel uitzaaiingen. Het stadium van ziekte is erg belangrijk en is afhankelijk van een groot aantal factoren die de patholoog (diegene die het weefselonderzoek uitvoert) bepaald. Afhankelijk van deze factoren wordt in het multidisciplinaire overleg, het zogenaamde MDO, bepaald wat er verder gebeuren moet. Dat kan variëren van een extra stukje huid wegnemen tot en met een poortwachterkliermethode of een medicijnen behandeling. Elk melanoom is uniek, dat wil zeggen dat het plan wat voor u opgesteld is, voor u opgesteld is, een persoonlijk advies. Dat kan dus anders zijn dan bij de kennis of het familielid die ook een melanoom heeft. Soms is het nodig te overleggen met een expertise centrum, zij kunnen dan meedenken en eventueel in soms een onderzoeksverband, een bepaalde (experimentele)



behandeling starten. Natuurlijk alleen als u daar toestemming voor geeft en duidelijk is waarom dat zo voorgetsled wordt. De eigen behandelaar blijft altijd goed op de hoogte door de korte lijnen tussen de expertise centra en het eigen ziekenhuis.

Hoe kan het behandeld worden?

De behandeling is in principe chirurgisch, waarbij de afwijking voldoende ruim dient te worden verwijderd. Dat wil zeggen dat behalve het melanoom ook een rand gezond weefsel moet worden verwijderd, om de kans dat er op die plek later weer een melanoom of een zogenaamde satelliet of in transit uitzaaiing komt, zo klein mogelijk te maken. Meestal zal de procedure als volgt zijn. Eerst wordt een verdacht plekje verwijderd en microscopisch onderzocht, dit kan door de huisarts of de specialist (chirurg of dermatoloog of plastisch chirurg). Wanneer daar de diagnose melanoom op wordt gesteld, volgt een tweede operatie, waarbij het litteken en het vorige operatiegebied ruim worden verwijderd (re-excisie). Wanneer er klinisch geen verdachte lymfeklieren zijn en als de tumor een aantal kenmerken heeft, dan kan aanvullend onderzoek worden gedaan naar de lymfklieren via de zogeheten schildwachtklierprocedure. Hierbij wordt door inspuiting van een licht radioactieve stof en van een blauwe kleurstof die klier (of klieren) zichtbaar gemaakt, die als eerste een eventuele uitzaaiing van de tumor zou kunnen krijgen. Deze klier wordt verwijderd en onderzocht. Zijn er geen uitzaaiingen en vertoont het verwijderde littekengebied geen tumor meer, dan is de behandeling voltooid. Indien deze lymfklier dan tumorcellen bevat werd eerder de rest van de lymfklieren in dat gebied verwijderd. Inmiddels is uit studies gebleken dat dat niet bijdraagt aan een langere overleving. Indien de schildwachtklier aangedaan is, wordt het kliergebied waar de klier aangedaan was, vervolgd met een 3 maandelijkse echografie van dat gebied. Indien er dan terugkomst of groei ontstaat, wordt er opnieuw gekeken wat de opties dan zijn en wordt u opnieuw besproken in het MDO, en eventueel ook in samenwerking met het expertise centrum. Hier komt dan opnieuw een voorstel uit, dat kan variëren van niets doen tot en met medicijnbehandelingen, de zogenaamde chemotherapie, afweertherapie (immunotherapie genoemd). Het is opnieuw geheel afhankelijk van uw situatie of er een behandeling gegeven kan worden en of dat nuttig kan zijn.

Controle

Poliklinische controle na behandeling voor een melanoom vindt altijd plaats, behalve bij de stadium 1 melanomen. Bij alle andere stadia wordt u volgens een vast schema van 1x per 3 maanden 2 jaar gecontroleerd door de (plastisch)chirurg en de dermatoloog, bij een aangedane schildwachtklier ook 3 maandenlijks een echografie van dat lymfkliergebied. Na de 2 jaar blijft de dermatoloog u controleren, zowel voor de plaatselijke situatie als uw hele huid.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend specialist of huisarts. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:



Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818

De tekst van deze brochure is deels gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, 2010. In de behandeling van het melanoom is heel veel in korte tijd veranderd. Dat wil ook zeggen dat uw behandelaars goed op de hoogte moeten blijven. Daarnaast zal uw behandelaar altijd zijn of haar toevlucht zoeken bij de multidisciplinaire teams (MDO). In dat team zijn alle specialisten aanwezig die van belang kunnen zijn voor uw behandeling.

Ook voor de andere tumortypen zijn er veel nieuwe ontwikkelingen, wat dus 2 tot 3 jaar gelden gemeengoed was in uw behandeling kan in het heden helemaal anders zijn.

Op de site van het Koningin Wilhelminafonds is er veel informatie te halen over kwaadaardige huidaandoeningen. Pas echter op! Uw situatie staat NIET in de computer, die is persoonlijk en voor u is er een plan gemaakt. Dat kan afwijken van wat u van anderen hoort.