

Kwaadaardige huidafwijkingen

Chirurgie



Beter voor elkaar

Inleiding

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.

Algemeen

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 huidandoening.

Het basaliom of het basaalcelcarcinoom

Het basaliom is de meest voorkomende kwaadaardige huidandoening. 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 excisie (verwijdering) 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 (zogenoeten 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 (excisie) 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, wordt controle in verband met de grotere kans daarop vaak aangeraden.

Het melanoom

Het maligne melanoom (kwaadaardige moedervlek) 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 van een moedervlek verdient dan ook grote aandacht.

Hoe ernstig is het?

Het melanoom is een uiterst kwaadaardige huidtumor die aanleiding kan geven tot uitzaaiingen. Over het algemeen kan gesteld worden: hoe dunner de tumor bij microscopisch onderzoek, hoe beter de levensverwachting zal zijn, maar ook: hoe dikker de afwijking, hoe slechter de levensverwachting.

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 komt, zo klein mogelijk te maken. Meestal zal de procedure als volgt zijn. Eerst wordt een verdacht plekje verwijderd en microscopisch onderzocht. 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 in de nabijheid van het melanoom een lymfeklier in de lies of oksel afwijkend aanvoelt, wordt deze ook onderzocht. Blijkt de lymfeklier een uitzaaiing van het melanoom te bevatten, en worden er elders in het lichaam geen uitzaaiingen gevonden, dan kan er besloten worden tot het verwijderen van alle lymfeklieren in de betreffende lies of oksel.

Wanneer er geen verdachte lymfeklieren zijn en als de tumor dikker is dan 1mm, dan kan aanvullend onderzoek worden gedaan naar de lymfklieren via de zogeheten *schildwachtklierprocedure*. Omdat het nog niet duidelijk is of het verwijderen van de lymfeklieren voordeel op de langere termijn oplevert, wordt de schildwachtklierprocedure niet overal toegepast of alleen in onderzoeksverband toegepast. 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. Zijn er wel uitzaaiingen in de lymfklier, dan volgen aanvullende onderzoeken en behandelingen.

Een melanoom is niet gevoelig voor bestraling. Als er sprake is van uitzaaiingen dan zijn er diverse behandelmogelijkheden met medicijnen, maar hiervoor geldt dat geen van deze behandelingen volledige genezing kan bewerkstelligen.

Controle

Poliklinische controle na behandeling voor een melanoom vindt vrijwel altijd plaats. Hierbij wordt de patiënt volgens een schema meerdere jaren gecontroleerd.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling, waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Polikliniek chirurgie

T 010 297 52 20

Telefonisch te bereiken van maandag tot en met vrijdag tussen
8.15 – 16.30 uur.

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Huidafwijkingen, kwaadaardige
800443-NL / 2012-08