

Kwaadaardige huidafwijkingen

Plastische chirurgie



Beter voor elkaar

Inleiding

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

Algemeen

Kwaadaardige huidafwijkingen komen veel voor. De meeste ontstaan doordat ultraviolette (UV) straling vanuit de zon op de huid inwerkt. Omdat de afwijkingen in de huid zitten, kunnen ze vaak in een vroeg stadium gezien, herkend en behandeld worden. De sterfte als gevolg van de kwaadaardigheid van de huidafwijking is dan ook relatief laag. Dit verschilt echter wel per soort huidaandoening.

Het basaliom of het basaalcelcarcinoom (BCC)

Het basaliom is de meest voorkomende kwaadaardige huidaandoening. Het ontstaat in de onderste cellaag van de opperhuid (de bovenste huidlaag) en wordt onder andere veroorzaakt door overmatige blootstelling aan zonlicht en vroegere röntgenbestraling. 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 om het plekje heen kan worden aangetast. Behandeling is dus zeker nodig.

Hoe kan het behandeld worden?

Over het algemeen heeft chirurgische verwijdering (excisie) de voorkeur. Er kan echter ook gekozen worden voor bestraling. Dit komt vooral voor op plaatsen waar chirurgische verwijdering zou leiden tot ongewenste resultaten van het uiterlijk. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij tumoren op de neus of de lip. Sommige tumoren kunnen door de dermatoloog worden behandeld door middel van bevriezing of lichttherapie. Of dit mogelijk is, hangt af van de grootte, locatie en groeiwijze van de tumor.

Controle

Als het basaliom eenmaal is verwijderd, is het daarmee voldoende behandeld. Basaliomen kunnen wel op andere plaatsen opnieuw ontstaan. Daarom moet u altijd alert blijven en op tijd een arts raadplegen als u een nieuwe tumor vindt.

Het plaveiselcelcarcinoom (PCC; spinocellulair carcinoom)

Bij dit carcinoom is er sprake van kwaadaardige hoornvormende cellen (keratocyten). Deze tumor wordt dan ook vaak gekenmerkt door hoornvorming. Ook is zweervorming (ulceratie) mogelijk en kan de tumor makkelijk bloeden. In het voorstadium bestaat deze tumor uit kleine hoornplekjes (keratosis actinica) die makkelijk bloeden. Deze komen vooral voor op het gezicht en de handen. Dit zijn ook de gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld.

Hoe ernstig is het?

Het plaveiselcelcarcinoom kan uitzaaien. Als de tumor vroeg behandeld wordt, is de kans op uitzaaiing klein. Uitzaaiing gebeurt meestal naar de lymfeklieren.

Hoe kan het behandeld worden?

De behandeling bestaat uit chirurgische verwijdering (excisie) of bestraling, afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor. Bij grotere tumoren is het goed om de lymfeklieren te laten onderzoeken met behulp van een echo. Als er sprake is van vergrootte lymfeklieren in de buurt van de tumor, moeten deze onderzocht worden op eventuele uitzaaiingen. Naar aanleiding van de uitslag van dat onderzoek kan het nodig zijn om de behandeling verder uit te breiden.

Controle

Ook als er geen aanwijzingen zijn voor uitzaaiingen, wordt het toch aangeraden om op controle te komen vanwege de grote kans op uitzaaiingen. Meestal zal de dermatoloog deze controles uitvoeren.

Het melanoom

Het maligne melanoom (kwaadaardige moedervlek) is een tumor die ontstaat in de pigmentcellen van de huid (melanocyten). Meestal ziet het eruit als een snel groeiende, makkelijk bloedende, bruinzwarte moedervlek. Deze moedervlek jeukt soms of is pijnlijk, en kan soms zweren. Het verschil met een gewone moedervlek (naevus) kan lastig te zien zijn.

Vaak ontstaat een melanoom op een nieuwe plaats, maar ook een gewone moedervlek kan een melanoom worden. Elke verandering van een moedervlek verdient dan ook grote aandacht.

Hoe ernstig is het?

Het melanoom is een erg kwaadaardige huidtumor die kan uitzaaien. Over het algemeen kan gesteld worden: hoe dunner de tumor, hoe beter de levensverwachting zal zijn. Hier geldt ook: hoe dikker de afwijking, hoe slechter de levensverwachting.

Hoe kan het behandeld worden?

De behandeling is in principe een chirurgische verwijdering, waarbij de melanoom voldoende ruim moet worden verwijderd. Dit houdt in dat behalve het melanoom ook een rand gezonde huid moet worden verwijderd. Hierdoor wordt de kans dat er later een melanoom ontstaat op dezelfde plek, zo klein mogelijk gemaakt.

Meestal zal de procedure zo verlopen: Eerst wordt een verdacht plekje verwijderd en onderzocht onder de microscoop. Als daar blijkt dat het een melanoom is, volgt een tweede operatie. Daarbij worden het litteken en het vorige operatiegebied ruim verwijderd (re-excisie). Als er in de buurt van het melanoom een lymfeklier in de lies of oksel apart aanvoelt, wordt deze lymfeklier ook onderzocht. Als de lymfeklier een uitzaaiing van het melanoom bevat maar in de rest van het lichaam geen uitzaaiingen gevonden worden, dan kan er besloten worden dat alle lymfeklieren in diezelfde lies of oksel verwijderd moeten worden.

Wanneer er geen verdachte lymfeklieren zijn en als de tumor dikker is dan 1mm, dan kan extra onderzoek worden gedaan naar de lymfeklieren. Dit gebeurt via de schildwachtklierprocedure (sentinel node). Hierbij wordt er een licht radioactieve vloeistof en een blauwe kleurstof in uw lichaam gespoten. Deze vloeistoffen laten zien welke lymfeklier(en) als eerste een uitzaaiing zouden kunnen krijgen van de tumor. Deze klier wordt verwijderd en onderzocht.

Als er geen uitzaaiingen zijn en er geen tumor meer aanwezig is, is de behandeling voltooid. Als er wel uitzaaiingen zijn in de lymfeklier, dan volgen er extra onderzoeken en behandelingen. Een melanoom is niet gevoelig voor bestraling. Als er uitzaaiingen aanwezig zijn, zijn er verschillende behandel mogelijkheden met medicijnen. Geen van deze behandelingen kan echter zorgen voor volledige genezing.

Controle

Na behandeling voor een melanoom vindt er vrijwel altijd poliklinische controle plaats. Hierbij wordt de patiënt volgens een schema gedurende meerdere jaren gecontroleerd door de chirurg of dermatoloog.

Algemeen

Chirurgische verwijdering (excisie) vindt meestal plaats onder lokale verdoving op de poliklinische behandelkamer. In sommige gevallen wordt gekozen voor een operatie onder algehele anesthesie (narcose) op de operatiekamer. Dit zal dan meestal in dagbehandeling gebeuren.

De meeste wonden kunnen tijdens dezelfde ingreep direct worden gesloten. Als de wond te groot is om direct te sluiten, kan het nodig zijn dat er weefsel uit de omgeving wordt verplaatst of dat hiervoor een huidtransplantaat wordt gebruikt. In sommige gevallen kan uw behandelend arts ervoor kiezen de wond tijdelijk open te laten. Dan wordt de wond gesloten na de uitslag van het weefselonderzoek.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend plastisch chirurg of aan de assistente.

De polikliniek Plastische Chirurgie is doordeweeks telefonisch bereikbaar van 08.00–16.30 uur.

T 010–2975220

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 het ziekenhuis, de Spoedeisende Hulp of de huisarts.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.