

Basaalcelcarcinoom

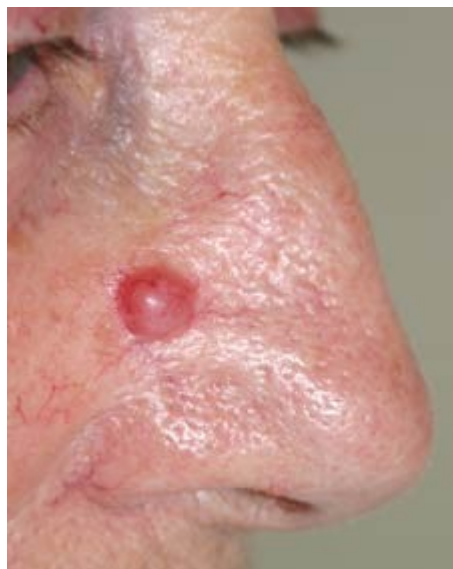
Wat is het?

Het basaalcelcarcinoom is de meest voorkomende soort kanker bij de mens. Het ontstaat meestal op veelvuldig aan de zon blootgestelde delen van de huid. Basaalcelcarcinoom zaait (vrijwel) nooit uit en is derhalve zelden levensbedreigend.

Welke typen bestaan er?

Er zijn verschillende typen basaalcelcarcinoom te onderscheiden:

- **nodulair basaalcelcarcinoom** (meest algemeen)
 - glazig huidkleurig papeltje, vaak met kleine bloedvaatjes erin zichtbaar (teleangiectasieën). Bij grotere exemplaren vaak met een kratertje centraal. Groeit over het algemeen langzaam.
- **sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom**
 - uiterlijk lijkend op het nodulair groeiend type. Vaak is de grens tussen het tumortje en de normale huid niet goed te onderscheiden. Het type wordt 'sprieterig' genoemd omdat het in de huid kleine uitloperijtjes vormt.
- **oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom**
 - dit type groeit zeer oppervlakkig in de huid. Het kan erg lijken op een eczeemplekje
- **romphuidcarcinoom**
 - dit is ook een oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom dat vooral op de romp gezien wordt. De relatie met zonlichtblootstelling is minder duidelijk dan bij andere typen basaalcelcarcinoom.
- **ciccatriserend en morphea-type basaalcelcarcinoom**
 - dit type lijkt meestal op littekenweefsel. Het tumortje kan iets verzonken in de huid liggen.



Wie krijgt het?

Mensen met een licht huidtype (huidtype 1 of 2) lopen het grootste risico na verloop van veel zonexpositie basaalcelcarcinomen te ontwikkelen. Vroeger werden basaalcelcarcinomen vooral gezien bij ouderen. Tegenwoordig worden basaalcelcarcinomen steeds vaker bij jongere mensen gezien, al vanaf het 30e levensjaar. Dit komt door toename van blootstelling aan zonlicht, bijvoorbeeld tijdens vakanties in (sub-)tropische oorden.

Het is dus niet verrassend dat basaalcelcarcinomen vooral op de vaak door zon beschreven huddelen worden waargenomen, zoals het gezicht, de oren, de hals en de nek.

Basaalcelcarcinoom wordt ook gezien bij mensen met het basaalcelnaevus syndroom. Dit is een zeer zeldzame aangeboren aandoening waarbij mensen reeds op jonge leeftijd basaalcelcarcinomen ontwikkelen. Wanneer jonge mensen meerdere basaalcelcarcinomen ontwikkelen zal altijd onderzoek naar deze aandoening worden gedaan. Dit omvat doorgaans nauwkeurige inspectie van de huid en rontgenfoto's van de kaken (deze kunnen holten bevatten).

Hoe wordt het behandeld?

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden. De keuze voor de behandelvorm is afhankelijk van het type basaalcelcarcinoom, de grootte ervan alsmede de locatie op het lichaam.

Chirurgie

Dit is de 'gouden standaard' behandeling.

- Voordelen van chirurgie
 - de verwijderde tumor kan worden onderzocht door de patholoog, zodat bekend is of de tumor geheel verwijderd is.
 - De genezing van het litteken is doorgaans snel
 - Het is een relatief weinig belastende behandeling.
- Nadelen
 - Grote tumoren vereisen soms grote en ingewikkelde operaties.

Welke vormen van chirurgie zijn er?

- Ovaalvormige excisie
 - Het basaalcelcarcinoom wordt verwijderd onder lokale verdoving. Om de huid na het verwijderde van de tumor weer goed te kunnen sluiten wordt de tumor met een ovaalvormig stukje huid verwijderd. Er wordt altijd enkele millimeters marge genomen om er zeker van te zijn dat de tumor geheel verwijderd wordt. De randen van de operatiewond worden vervolgens naar elkaar toe gebracht en gehecht. Foto's van deze ingreep vind U [hier](#).
 - Deze operaties worden uitgevoerd door dermatologen en plastisch chirurgen.
- Transposities
 - Wanneer een ovaalvormige excisie niet mogelijk is (bijvoorbeeld omdat er te weinig 'ruimte' of 'rek' in de huid is om de wondranden naar elkaar toe te brengen) kan soms een huidtranspositie uitkomst brengen. Hierbij wordt het defect in de huid (waar de tumor gezeten heeft) gesloten door van nabij gelegen huid een stukje in het defect te schuiven of te draaien. Er zijn vele soorten transposities mogelijk, afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor.
 - Deze operaties worden uitgevoerd door dermatologen en plastisch chirurgen.
- Transplantaties
 - Bij sommige zeer grote basaalcelcarcinomen is het niet meer mogelijk de huid op een normale manier te sluiten en volgt er een huidtransplantatie. Voor transplantaties in het gezicht wordt als 'donorhuid' vaak de huid achter het oor gebruikt, omdat deze qua structuur nog het meest op dat van de gezichtshuid lijkt.
 - Deze ingrepen worden uitgevoerd door plastisch chirurgen.
- Mohs' micrografische chirurgie
 - Vooral bij sprieterig groeiende basaalcelcarcinomen op belangrijke plaatsen als de ooghoeken of de neus is het van belang om zeker te zijn dat de tumor radicaal verwijderd wordt. Omdat in deze gebieden geen ruime marge 'voor de zekerheid' kan worden genomen is een speciale vorm van chirurgie ontwikkeld.
 - Bij deze operaties wordt tijdens de operatie de tumor door de patholoog op een bijzondere manier onderzocht. De patholoog meldt de operateur of het basaalcelcarcinoom in zijn geheel verwijderd is of niet. In het geval dat niet zo is kan de patholoog aangeven in welk hoekje van de wond nog tumorweefsel aanwezig is.

De operateur (in Nederland meestal een dermatoloog) weet dan precies waar hij nog een reepje huid moet verwijderen.

- Met deze therapie is het mogelijk om maximale zekerheid over de radicaliteit van de behandeling te krijgen, terwijl de schade aan de gezonde huid tot een minimum beperkt wordt.

Bestraling

Sommige basaalcelcarcinomen komen ook goed in aanmerking voor bestraling.

- Voordelen
 - Vaak mooi cosmetisch resultaat
- Nadelen
 - Na behandeling is het niet 100% zeker dat de tumor geheel verdwenen is, er is uiteindelijk geen onderzoek door de patholoog mogelijk om te zien of de tumor radicaal verwijderd is.
 - De bestraling vindt in meerdere behandelsessies plaats met meerdere bestralingen per week. Gemiddeld zijn 18 bestralingssessies nodig, verspreid over enkele weken.

Curretage, coagulatie en bevriezing

- Curretage en coagulatie:
 - Bij deze techniek wordt met een scherpe metalen lepel de tumor van de huid weggeschrapt. De bodem wordt dan vervolgens gebrand om het bloeden te stelpen en eventuele restjes van de tumor te verwijderen.
 - Het nadeel is dat men niet weet of de tumor radicaal verwijderd is. Over het algemeen wordt curretage en coagulatie als een verouderde techniek gezien. Echter, in zeer specifieke gevallen kan er reden zijn om deze therapie uit te voeren.
- Bevriezen
 - Bij bevriezing (ook wel: cryotherapie) wordt de tumor met speciale vries-apparatuur bevroren. De behandeltime is gemiddeld 2x 20 seconden.
 - Ook bij deze methode bestaat het nadeel dat er geen uitspraak kan worden gedaan over de radicaliteit van de behandeling. Bovendien is er gedurende enkele weken sprake van een nattende wond op de plek waar de behandeling heeft plaatsgevonden.

Fotodynamische therapie.

Dit is een relatief nieuwe ontwikkeling in de behandeling van basaalcelcarcinoom.

- een creme met een 'fotoactieve' stof wordt op de tumor aangebracht. Deze fotoactieve stoffen (methylaminolevulinaat (Metvix ®) of 5-amino-levuline zuur (5-ALA)) wordt vrij selectief in de tumorcellen opgenomen.
- Vervolgens wordt de tumor belicht met rood licht van een zuivere golflengte, waarna het fotoactieve molecuul een reactie in gang zet waardoor de tumorcellen worden vernietigd.
- Deze techniek wordt steeds verder verfijnd, en wordt nog niet algemeen toegepast. De verwachting is dat in de komende jaren fotodynamische therapie voor basaalcelcarcinoom terrein zal winnen.
- Nadeel is ook hier dat bij deze behandeling geen controle op radicaliteit van de tumor door de patholoog kan worden uitgevoerd.

Imiquimod crème (Aldara ®)

Imiquimod crème is een relatief nieuwe behandeling voor de behandeling van de *oppervlakkige vorm* van basaalcelcarcinoom.

- De crème moet 5 keer per week op het te behandelen basaalcelcarcinoom worden aangebracht en na 8 uur worden afgewassen.
- De totale behandelduur is 6 weken.

Controle

Als bij u een basaalcelcarcinoom is verwijderd volgt altijd een aantal controles. Hierbij wordt het litteken geïnspecteerd en wordt ook gekeken of er nieuwe basaalcelcarcinomen zijn ontstaan. Het eerste jaar wordt u meestal 3x gecontroleerd, het 2e jaar 2x en daarna eens per jaar. Meestal wordt u na 5 jaar uit de controle ontslagen.

Voorkómen van nieuwe basaalcelcarcinomen

Het feit dat iemand een basaalcelcarcinoom heeft ontwikkeld is meestal een teken dat de huid al veel zonneshade heeft doorgemaakt. Het is daarom belangrijk dat de huid voortaan goed tegen felle zon wordt beschermd om extra schade te voorkomen.

Een goede zonnebrandcrème, beschermende kleding (hoed!) en vermijden van de felle zon op de heetste momenten van de dag (in de zomer tussen 11.00 hr en 16.00 hr) zijn essentieel.

Auteur: Dr R.L. van Leeuwen, dermatoloog
[Oorspronkelijke informatiepagina met verwijzingen](#)
Copyright en uitgever: www.huidinfo.nl
Voorwaarden: zie [disclaimer](#)