



Dr Maria Willemsen
Dermatologie

Tel. 02-270.34.80
Broekstraat 28
1860 St.-Brixius-Rode

www.dermatologiewillemsen.be
praktijk@dermatologiewillemsen.be

BASOCELLULAIR EPITHELIOOM OF BASAALCARCINOOM

Het basaalcelcarcinoom is de meest voorkomende vorm van huidkanker maar ook de minst ernstigste. De gemiddelde leeftijd waarop mensen een basaalcarcinoom ontwikkelen, is 70 jaar. De laatste jaren heeft er echter een leeftijdsverschuiving plaatsgevonden; bij 33% van de mensen werd de eerste BCC vastgesteld toen zij jonger waren dan 60 jaar. BCC zaait bijna nooit uit.

Het letsel begint meestal als een langzaam groeiend roze, huidkleurig of lichtbruin knobbeltje dat geleidelijk groter wordt. Meestal zijn er geen klachten van jeuk of pijn. Het bultje heeft een wat glazig en glanzend oppervlak met daarin kleine bloedvaatjes. Bij verdere groei kunnen niet-genezende wondjes of zweertjes ontstaan.

Een basaalcarcinoom ontstaat meestal op een zonbeschadigde huid vooral in het gezicht, op en om de neus, de slapen en de oren.

Behandeling

Het letsel dient chirurgisch verwijderd te worden. Vaak wordt gekozen voor Mohs chirurgie. Dit vindt plaats in een gespecialiseerd centrum. Bij deze techniek haalt de opererende arts in dunne laagjes de tumor weg. Laag voor laag, iedere keer controlerend onder de microscoop. Dit wordt herhaald totdat de tumorplaats geheel tumorcelvrij is. Dan pas wordt de wonde gesloten.

SPINOCELLULAIR EPITHELIOOM OF PLAVEICELCEL CARCINOOM

Het plaveiselcelcarcinoom vormt ongeveer 10% van alle vormen van huidkanker. Deze vorm van huidkanker komt ook vooral voor bij de oudere persoon, vanaf de leeftijd van 60 jaar. Bij blanke personen die langdurig in tropische gebieden hebben gewoond kan dit type huidkanker reeds op jongere leeftijd optreden. Wanneer hij niet behandeld wordt kan deze huidkanker na geruime tijd wel uitzaaien naar de lymfeklieren. Bij tijdige behandeling is de prognose gunstig.

Een plaveiselcelcarcinoom begint meestal als een langzaam groeiend rozerood of huidkleurig knobbeltje met soms een schilferkorstje erop. Wanneer dit korstje loslaat, blijft er een oppervlakkig slecht genezend zweertje achter. Voorkeursplaatsen zijn de aan zonblootgestelde delen van het lichaam waaronder het gelaat (berucht zijn de lippen en de oorschelp), de onbehaarde schedel, hals, nek, bovenrug de borst, en ledematen (vooral onderarmen en handruggen).

Behandeling

Het letsel dient chirurgisch verwijderd te worden. Vaak wordt gekozen voor Mohs chirurgie. Dit vindt plaats in een gespecialiseerd centrum. Bij deze techniek haalt de opererende arts in dunne laagjes de tumor weg. Laag voor laag, iedere keer controlerend onder de microscoop. Dit wordt herhaald totdat de tumorplaats geheel tumorcelvrij is. Dan pas wordt de wonde gesloten.

Wanneer het letsel niet te opereren is kan ook gekozen worden voor radiotherapie (bestraling).

Preventie

Spinocellulair carcinomen komen voor op de zonbeschadigde huid. Vaak ontstaat er eerst een AKTINISCHE KERATOSE; Dit is een verdikking van de huid ten gevolge van zonbeschadiging die typisch voorkomt op gelaat, schedel en handruggen.

DRIE BELANGRIJKE TIPS:

1) Blijf tussen twaalf en drie uur in de schaduw 2) Draag een pet of hoed in de zon
3) Gebruik een antizonnebrandcrème met hogere beschermingsfactor, op huiddelen die niet worden bedekt door kleding. Vergeet vooral niet op en om neus en oren te smeren. Zonne cremes dienen om de huid te beschermen en dus niet, zoals zeer vaak wordt gedacht, om de tijd dat men in de zon kan blijven te verlengen.

MELANOOM

De medische term "melanoom" betekent letterlijk "zwart gezwel". In feite gaat het hier om een plaatselijke opeenhoping van pigmentcellen in de huid die veranderd zijn in kankercellen. Het is de meest levensbedreigende vorm van huidkanker die nog steeds gelukkig zeldzaam is, ook al stijgt de frequentie. Het melanoom komt voor bij alle leeftijden maar heel zelden bij jongere mensen.

Er zijn een aantal factoren die het ontstaan bevorderen. Zo kan een belangrijke blootstelling aan zonnestraling, en vooral verbranding op jonge (kinder-) leeftijd kan het risico op een melanoom vergroten. Ook is het risico op het ontwikkelen van een melanoom hoger bij mensen met heel veel moedervlekken of met persoonlijke en familiale antecedent van melanoom.

Een melanoom is meestal groter dan een gewone moedervlek. Er bestaan echter een aantal opvallende verschillen. Zo is een melanoom meestal grillig en asymmetrisch van vorm. De pigmentatie is vaak onregelmatig. Er kunnen meerdere kleuren in voorkomen.

Een melanoom kan ontstaan uit een goedaardige of onrustige moedervlek of in een van te voren "gave" huid.

Behandeling

Het letsel dient chirurgisch verwijderd te worden. Eerst wordt het letsel zelf uitgesneden. Indien de diagnose bevestigd wordt het litteken verbreed. Dit is een preventieve maatregel om uitzaaiing te vermijden. Dikkere melanomen worden voor verdere openstelling en behandeling doorgezonden naar een gespecialiseerd oncologisch centrum.