

Chirurgie en plastische chirurgie

Kwaadaardige huidafwijkingen

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 beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving natuurlijk niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn om u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Kwaadaardige huidafwijkingen

Kwaadaardige huidafwijkingen komen veel voor. De meeste ontstaan door inwerking van ultraviolette (UV) straling uit zonlicht op de huid, die daarvoor gevoelig is. Omdat het de huid is, kunnen ze meestal in een vroeg stadium ontdekt en behandeld worden. De sterfte door kwaadaardige huidafwijkingen is daardoor relatief laag. Dit is wel afhankelijk van de aard van de huidaandoening.

Er zijn drie grote groepen kwaadaardige huidafwijkingen:

1. basaalcelcarcinoom of het basaliom
2. het plaveiselcelcarcinoom of spinocellulair carcinoom
3. het melanoom of de kwaadaardige moedervlek

Hierna worden deze huidafwijkingen en de behandeling daarvan besproken.

Kwaadaardige huidafwijkingen worden in principe chirurgisch verwijderd. Dit kan op de polikliniek, afhankelijk van de plaats en de grootte. Bij grotere operaties wordt u opgenomen op de verpleegafdeling.

Basaalcelcarcinoom

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

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

Behandeling

Vaak wordt de aangedane plek door een operatie verwijderd. Soms wordt gekozen voor bestraling. Dit gebeurt bijvoorbeeld als de aandoening op de neus of lip zit, waardoor verwijdering door een operatie zichtbare littekens geeft.

Controle

Als het basaalcelcarcinoom eenmaal is verwijderd, is de behandeling klaar. Deze plekjes kunnen echter opnieuw op andere plaatsen ontstaan. Daarom moet u alert blijven en zo nodig een arts raadplegen.

Plaveiselcelcarcinoom

Het plaveiselcelcarcinoom is een kwaadaardige woekering van cellen in de huid en deze tumor (zwellings) ziet er

wratachtig uit. Ook is zweervorming mogelijk en bloedt de tumor makkelijk. De tumor heeft vaak een voorstadium van schilferige plekje die makkelijk bloeden, vooral in het gezicht en op de handen. Dat zijn dus gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld.

Het plaveiselcelcarcinoom kan uitzaaien. Een uitzaaiing is geen andere vorm van kanker; het is een woekering van de oorspronkelijke kanker, maar op een andere plaats in het lichaam.

Vroege behandeling van het plaveiselcarcinoom is daarom belangrijk, want dan is de kans op uitzaaiing gering.

Behandeling

Ook deze huidaandoening wordt operatief verwijderd of bestraald, afhankelijk van de plaats en grootte. Wanneer er vlakbij de tumor vergrootte lymfeklieren zijn, worden deze onderzocht op eventuele uitzaaiingen. Afhankelijk van de uitkomst vindt dan eventueel verdere behandeling plaats.

Controle

Vanwege de kans op uitzaaiingen blijft u onder controle. U krijgt na de behandeling een afspraak mee.

Melanoom

Het melanoom (kwaadaardige moedervlek) is een tumor die uitgaat van de pigmentcellen van de huid. Meestal groeit het snel en ziet het eruit als een makkelijk bloedende, bruinzwarte moedervlek. Soms is deze pijnlijk, jeukt of gaat zweren. Het onderscheid met een gewone moedervlek kan lastig zijn. Vaak ontstaat een melanoom op een nieuwe plaats, maar ook een gewone moedervlek kan kwaadaardig worden. Laat daarom iedere verandering controleren door een specialist.

Het melanoom is een zeer kwaadaardige huidtumor die zich kan uitzaaien.

Behandeling

De behandeling is in principe operatief, waarbij de afwijking in eerste instantie krap

wordt verwijderd. Dat wil zeggen dat rondom de tumor een minimaal randje gezond weefsel wordt weggehaald.

De behandeling is vaak als volgt:

- Het plekje wordt verwijderd en onder de microscoop onderzocht.
- Als blijkt dat het om een melanoom gaat, volgt een tweede operatie. Daarbij wordt het litteken met een gezonde rand weefsel verwijderd. De grootte van deze rand wordt bepaald door de dikte van het melanoom. Soms is het hierbij noodzakelijk om de plastisch chirurg te betrekken in de behandeling om bijvoorbeeld een huidtransplantaat te gebruiken om de wond te kunnen sluiten. Voelt een lymfeklier in de buurt van het melanoom afwijkend aan, dan wordt deze ook onderzocht. Bijvoorbeeld een lymfeklier in de oksel of lies.
- Bevat deze lymfeklier uitzaaiingen van het melanoom dan zal eerst een scan volgen om te bepalen of er verder in het lichaam uitzaaiingen zijn. Hierna zal in een multidisciplinair overleg worden besproken wat voor u de beste behandeling is.
- Zijn er wel uitzaaiingen dan bespreekt de specialist de verdere behandeling met u.

Is de tumor dikker dan 1 mm. en heeft u geen verdachte lymfeklieren, dan kunnen we uw lymfeklieren toch onderzoeken. Dat gebeurt door de schildwachtklier op te sporen. De schildwachtklier is vanuit de tumor de eerste lymfeklier waar het lymfevocht naartoe gaat. Daarmee is het de eerste plek waar zich uitzaaiingen kunnen bevinden.

De schildwachtklier wordt opgespoord door een radioactieve stof rondom het melanoom of litteken in te spuiten, waardoor deze klier zichtbaar wordt. Vervolgens wordt deze klier weggenomen en onderzocht.

Heeft deze schildwachtklier geen uitzaaiingen en bevat het verwijderde littekenweefsel geen tumorcellen meer, dan is de behandeling klaar. Zijn we er wel uitzaaiingen in de schildwachtklier of in het littekenweefsel, dan volgen aanvullende onderzoeken (PET-scan) en behandelingen (zoals bijv.

immunotherapie).

Over het onderzoek van de schildwachtklier is een aparte folder: *Schildwachtklierscintigrafie melanoom*.

Controle

Controle na een melanoom vindt altijd plaats. Hierbij wordt u volgens een schema meerdere jaren gecontroleerd.

Na de behandeling

Na de behandeling krijgt u een vervolgspraak voor een controle op de polikliniek. Uw hechtingen worden dan ook verwijderd.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding of wondinfectie.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 -11.30 uur en 13.30 -16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

In deze folder hebben we u een en ander verteld over kwaadaardige huidafwijkingen. Misschien heeft u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniekassistent van de chirurgie en plastische chirurgie, tel: (0182) 50 58 78. . Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30-11.30 u en 13.30-16.00 u.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
december 2020
04.04.088