

Huidkanker



Inhoud

| | |
|---------------------------------------|----|
| Voor wie is deze brochure? | 3 |
| Huidkanker | 4 |
| Basaalcelcarcinoom | 5 |
| Plaveiselcelcarcinoom | 7 |
| Onderzoek | 10 |
| Behandeling | 15 |
| Behandeling van basaalcelcarcinoom | 17 |
| Behandeling van plaveiselcelcarcinoom | 22 |
| Controle na de behandeling | 26 |
| Overleving en gevolgen | 28 |
| Een moeilijke periode | 29 |
| Wilt u meer informatie? | 31 |
| Bijlage: | |
| Risicofactoren | 35 |
| De huid | 38 |
| Wat is kanker? | 40 |
| Het bloedvaten- en lymfestelsel | 42 |

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) huidkanker hebben. In deze brochure leest u informatie over basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom. Meer informatie over melanoom vindt u op kanker.nl en in onze brochure [Melanoom](#).

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert. Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige.

Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op kanker.nl en in onze brochure [Kanker... in gesprek met je arts](#) staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Kijk voor meer informatie achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker vindt u op kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding, 2018

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en persoonlijk advies voor patiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

kwf.nl

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

Huidkanker

In Nederland krijgen elk jaar ruim 55.000 mensen huidkanker.

Huidkanker ontstaat bijna altijd in de bovenste laag van de huid.

Verschillende vormen

Er zijn verschillende vormen van huidkanker:

- **basaalcelcarcinoom (BCC):** deze vorm van huidkanker ontstaat uit de cellen van de opperhuid en zaait bijna nooit uit.
71% van alle huidkankerpatiënten heeft een basaalcelcarcinoom.
- **plaveiselcelcarcinoom (PCC):** deze vorm van huidkanker ontstaat in de bovenste laag van de opperhuid en kan uitzaaien in lymfeklieren en organen.
16% van alle huidkankerpatiënten heeft een plaveiselcelcarcinoom.
- **melanoom:** deze vorm van huidkanker ontstaat in de pigmentcellen van de opperhuid en zaait sneller uit dan andere vormen van huidkanker.
12% van alle huidkankerpatiënten heeft een melanoom.
- **zeldzame vormen:** bijna 500 mensen hebben een zeldzame vorm van huidkanker. Dit is minder dan 1% van alle patiënten met huidkanker.
Meer informatie over zeldzame vormen van huidkanker leest u op kanker.nl.

Kanker is **niet besmettelijk**. Ook huidkanker niet.

Melanoom

In deze brochure leest u informatie over basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom.

Meer informatie over melanoom vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Melanoom**.

Basaalcelcarcinoom

Ongeveer 40.000 mensen krijgen jaarlijks een basaalcelcarcinoom.

Het ontstaat uit de cellen van de opperhuid.

U kunt overal een basaalcelcarcinoom krijgen, maar het komt het meeste voor:

- in het gezicht
- op het (kale) hoofd

Hoe herken je een basaalcelcarcinoom?

Een basaalcelcarcinoom begint meestal met een glad, glazig knobbeltje. Dit groeit heel langzaam. Soms zijn daarin verwijde bloedvatjes te zien. Na een tijd ontstaat in het midden een zweertje en daaromheen een glanzende rand. Dit zweertje is vaak wat nattig. Het heeft een korstje dat makkelijk open te halen is. Soms valt het korstje eraf. Daarna komt er weer een nieuw korstje.

Het kan ook op de borst, buik of rug ontstaan. Dan ziet het er meestal uit als een eczeemplekje. Maar het gaat niet over door een crème of zalf tegen eczeem. Het groeit langzaam door en u heeft er weinig last van.



Basaalcelcarcinomen

Hoe groeit een basaalcelcarcinoom?

Basaalcelcarcinoom is de minst kwaadaardige vorm van huidkanker. Het groeit langzaam en zaait bijna nooit uit.

Toch is het belangrijk een basaalcelcarcinoom goed te behandelen. Wordt er niets aan gedaan, dan kan het dieper de huid ingroeien. Dit kan vooral gebeuren rond de ogen, neus, bovenlip, oren en de zijkant van de wangen.

Het kan dan de weefsels onder de huid beschadigen, zoals kraakbeen en botweefsel. Of doorgroeien naar bijvoorbeeld de ogen.

Is een basaalcelcarcinoom diep ingegroeid? Dan wordt de kans dat u geneest kleiner. Dat geldt ook voor de grootte van de tumor. Hoe groter de tumor, hoe kleiner de kans dat u geneest. Ook is de behandeling dan zwaarder.

Soort tumor

Uw arts beoordeelt wat voor soort tumor u heeft. Zo bepaalt hij de beste behandeling. Hij bekijkt:

- hoe de tumor groeit:
 - als een bolletje: compact, nodulair
 - oppervlakkig als een olievlek
 - als de wortels van een boom of als een spinnetje: sprieterig
 - als meerdere bolletjes: micronodulair
- de plaats van de tumor
- de grootte van de tumor
- of het een 1^e tumor is of een tumor die is teruggekeerd

Hoog risico

Er zijn basaalcelcarcinomen met een laag risico en met een hoog risico. Bij een basaalcelcarcinoom met een hoog risico is er een grotere kans dat de ziekte terugkomt.

Basaalcelcarcinomen met een hoog risico zijn:

- sprieterige tumoren
- micronodulaire tumoren
- tumoren in het gezicht
- tumoren groter dan 2 centimeter
- tumoren die terugkomen

Plaveiselcelcarcinoom

Ongeveer 8.600 mensen krijgen jaarlijks een plaveiselcelcarcinoom. Het ontstaat bijna altijd in de bovenste laag van de huid: de opperhuid. Wordt u op tijd behandeld, dan zijn de vooruitzichten gunstig.

U kunt overal een plaveiselcelcarcinoom krijgen, maar het zit meestal op plaatsen die veel in de zon zijn geweest, zoals:

- hoofdhuid, nek
- gezicht, oren, lippen
- bovenkant handen en onderkant armen
- benen

Hoe herken je een plaveiselcelcarcinoom?

Een plaveiselcelcarcinoom begint meestal als een lichtroze, ruw knobbeltje. Soms met een schilferig wit plekje in het midden. Het knobbeltje wordt langzaam groter en doet soms pijn. Een plaveiselcelcarcinoom kan er ook uitzien als een wondje dat langzaam groter wordt.

Een plaveiselcelcarcinoom aan de lippen begint meestal als een witte of lichter gekleurde plek. Deze plek wordt langzaam wat dikker en er komen schilfers op. De tumor wordt dan een zweer, korst of wrat die niet geneest. Deze kan spontaan gaan bloeden.



Plaveiselcelcarcinomen

Een plaveiselcelcarcinoom ziet er vaak anders uit dan een basaalcelcarcinoom. Het heeft niet de glans en de verwijde bloedvaatjes van het basaalcelcarcinoom. Soms moet de arts een stukje huid weghalen om te zien of u een basaalcel- of plaveiselcelcarcinoom heeft.

Hoog risico

Er zijn plaveiselcelcarcinomen met een laag risico en met een hoog risico. Bij een plaveiselcelcarcinoom met een hoog risico is er een grotere kans dat de ziekte terugkomt en een grotere kans op uitzaaiingen.

Plaveiselcarcinomen met een hoog risico zijn:

- tumoren in het gezicht
- tumoren groter dan 2 centimeter
- tumoren die terugkomen
- tumoren die snel groeien
- tumoren die de huid ingroeien of bijvoorbeeld in een zenuwbaan of bloedvat (invasieve tumoren)

Vorstadium van plaveiselcelcarcinoom

Er zijn afwijkingen van de huid die nog geen huidkanker zijn, maar dit wel kunnen worden.

We noemen dat een voorstadium van huidkanker.

Vorstadia van plaveiselcelcarcinoom zijn:

- actinische keratose
- ziekte van Bowen

Bij deze aandoeningen is de huid beschadigd door zonlicht.

Wordt actinische keratose of de ziekte van Bowen niet behandeld? Dan kunt u een plaveiselcelcarcinoom krijgen. Ga daarom bij een afwijkend plekje naar uw huisarts.

Actinische keratose zijn kleine, ruwe plekjes. Vaak met een lichtrode tot lichtbruine kleur. Ze lijken een beetje op een wrat of een eczeemplekje. Actinische keratose is het meest voorkomende voorstadium van huidkanker.

Bij de **ziekte van Bowen** zitten er cellen in de opperhuid die anders zijn dan normale cellen. Vaak is het een rood, iets schilferend plekje dat een beetje ruw aanvoelt. Deze huidafwijking is vaak het laatste stadium vóór huidkanker. Het kan lang duren voordat dit huidkanker wordt. Een ander woord voor deze huidafwijking is plaveiselcelcarcinoom in situ.

Onderzoek

Komt u met een huidverandering bij uw huisarts, dan bekijkt hij het plekje eerst zelf. Soms verwijdert hij het plekje. Het weefsel moet altijd worden onderzocht. Vermoedt uw huisarts dat u een basaalcelcarcinoom of plaveiselcelcarcinoom heeft? Dan verwijdert hij een stukje weefsel voor onderzoek. Dit heet een **biopsie**. Uw huisarts kan u ook direct doorverwijzen naar een specialist. Dit is meestal een huidarts (dermatoloog). Soms verwijst hij u naar een (plastisch) chirurg.

Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Met de uitslag van dit onderzoek stelt uw arts vast of u kanker heeft. En zo ja, welke vorm huidkanker u heeft.

Onderzoek naar uitzaaiingen

Een **plaveiselcelcarcinoom** kan uitzaaien als het niet behandeld wordt. Ongeveer 5% van alle plaveiselcelcarcinomen zaait uit. Dat gebeurt meestal via de lymfeklieren in de buurt van de tumor. Soms zaait het plaveiselcelcarcinoom via het bloed uit naar andere organen. Het risico hierop is het grootst bij grote tumoren op de oren en lippen.

Het kan daarom nodig zijn om te onderzoeken of u uitzaaiingen heeft.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- echografie en/of een punctie van de lymfeklieren
- CT-scan
- MRI-scan
- Soms: PET-CT-scan

Echografie - Echografie is een onderzoek met geluidsgolven. Deze golven hoort u niet, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Zo kan de arts een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien.

Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. De arts smeert een gel op uw huid. Hij beweegt een klein apparaatje dat geluidsgolven uitzendt over de huid. De arts kan de afbeeldingen op het beeldscherm vastleggen op foto's.

Punctie van de lymfeklieren - Bij een punctie zuigt de arts met een dunne naald weefsel uit de lymfeklier op. De patholoog kijkt of er in dit weefsel kankercellen zitten.

Blijkt na onderzoek door de patholoog dat er uitzaaiingen zitten? Dan neemt de arts de lymfeklier en alle lymfeklieren eromheen weg. Daar kunnen namelijk ook kankercellen in zitten.

Deze behandeling is in opzet genezend. Maar kan alleen als er geen uitzaaiingen ergens anders in het lichaam zijn.

CT-scan - Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. De arts gebruikt bij dit onderzoek tegelijk röntgenstraling en een computer.

De CT-scan heeft een ronde opening. U ligt op een beweegbare tafel en schuift door de opening. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's. Hierop staat steeds een ander stukje van het orgaan of weefsel. Zo kan de arts een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien. Ook ziet hij waar een tumor precies zit, hoe groot hij is en of hij is doorgegroeid in het weefsel eromheen.

Voor het maken van duidelijke foto's is vaak **contrastvloeistof** nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van tevoren contrastvloeistof drinken. Contrastvloeistof kan een warm en weeïg gevoel veroorzaken. Sommige

mensen worden er een beetje misselijk van. Om ervoor te zorgen dat u hier zo min mogelijk last van heeft, kunt u beter een paar uur voor het onderzoek niet eten of drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag)? Meld dit dan voor het onderzoek aan uw arts. Misschien kunt u dan een MRI-scan krijgen.

MRI-scan - Een MRI-scan werkt met een magneetveld, radiogolven en een computer. De techniek maakt dwars- of lengtedoorsneden van uw lichaam zichtbaar. Zo kan de arts een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien.

Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort tunnel. Sommige mensen vinden dit benauwend. Sommige MRI-apparaten maken nogal wat lawaai. Hiervoor krijgt u oordopjes in. U kunt soms ook naar uw eigen muziek luisteren. Via de intercom blijft u in contact met de arts. Hij is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms spuit de arts tijdens het onderzoek contrastvloeistof in via een bloedvat in uw arm.

PET-CT-scan - De meeste kankercellen hebben een verhoogde stofwisseling. Hierbij wordt veel suiker verbruikt. Met een **PET-scan** maakt de arts hier gebruik van. Hij dient een radioactieve stof toe die op dezelfde manier als suiker in cellen wordt opgenomen. Kanker heeft een verhoogde verbranding. Daardoor nemen vooral de kankercellen de radioactieve stof op. Zo kan de arts kankercellen zien.

U mag minimaal 6 uur voor het onderzoek niet meer eten. U mag wel drinken, zolang er in de drank geen suiker zit. Heeft u diabetes, bespreek dan met uw arts hoe u zich moet voorbereiden.

Is de radioactieve stof in een bloedvat in uw arm ingespoten, dan moet u een tijd stil liggen in een aparte kamer. Na ongeveer 1 uur hebben de kankercellen genoeg radioactieve stof opgenomen. Dan begint het onderzoek. Hiervoor ligt u op een onderzoekstafel. Een camera draait langzaam om u heen en maakt foto's vanuit verschillende posities. Na het onderzoek is de radioactieve stof voor het grootste deel uit uw lichaam verdwenen. Er is geen gevaar voor u of uw omgeving.

Een PET-CT-scan geeft een nauwkeuriger beeld van uitzaaiingen in de rest van het lichaam. Bij dit onderzoek legt de computer de resultaten van de **CT-scan** over de resultaten van de PET-scan heen. Hierdoor is beter te zien waar de radioactieve stof is opgenomen.

Stadium-indeling bij plaveiselcelcarcinoom

Het stadium geeft aan hoever de ziekte in het lichaam is doorgesloegen. Bij een **plaveiselcelcarcinoom** zijn er 5 stadia:

Bij **stadium 0** zit de tumor alleen nog in de bovenste laag van de huid. In de lymfeklieren zitten geen kankercellen.

Bij **stadium I** is de tumor 2 centimeter of kleiner. In de lymfeklieren zitten geen kankercellen.

Bij **stadium II**:

- is de tumor groter dan 2 centimeter. In de lymfeklieren zitten geen kankercellen.
- is de tumor groter dan 1 centimeter en heeft de tumor 2 van deze kenmerken:
 - zit op oor en/of lip
 - groeit dieper dan 2 millimeter de huid in
 - lijkt bijna niet meer op gezond weefsel
 - groeit rond zenuwen of in bloed- en lymfevaten

Bij **stadium III**:

- is de tumor in spier, bot, kraakbeen, kaak of oogholte doorgegroeid
- is er 1 uitzaaiing van maximaal 3 centimeter in een lymfeklier in de buurt van de tumor

Bij **stadium IV**:

- is de tumor in de botten doorgegroeid
- is er 1 uitzaaiing tussen de 3 en 6 centimeter in een lymfeklier in de buurt van de tumor of zijn er meerdere uitzaaiingen kleiner dan 6 centimeter
- is er 1 uitzaaiing groter dan 6 centimeter in een lymfeklier in de buurt van de tumor
- zijn er uitzaaiingen ergens anders in het lichaam

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in en adviseert hij een behandeling.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een definitieve diagnose kan stellen.

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoek nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen. Zowel bij u als bij uw naasten.

Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de onderzoeken krijgt.

Behandeling

Uw arts maakt met een aantal andere specialisten een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen en ze kijken naar:

- het soort tumor (hoog of laag risico)
- de plaats en grootte van de tumor
- uw leeftijd en uw lichamelijke conditie

Multidisciplinair overleg

Bij basaalcel- en plaveiselcelcarcinomen met een hoog risico bespreekt uw arts uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO).

In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen hier ook artsen uit andere ziekenhuizen bij.

Na het MDO bespreekt de arts het behandelvoorstel met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van huidkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. 1 van die eisen is het aantal behandelingen dat een ziekenhuis per jaar moet doen. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet.

Heeft u een plaveiselcelcarcinoom in het hoofd/halsgebied? Dan verwijst uw arts u meestal door naar een Hoofd-Hals Oncologisch Centrum.

Kijk op kanker.nl voor meer informatie.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte.

Bij huidkanker is genezing bijna altijd het doel. Dit heet een **curatieve** behandeling.

Een plaveiselcelcarcinoom kan uitzaaien. Soms is de ziekte niet meer te genezen. U kunt dan een **palliatieve** behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of het verminderen of voorkomen van klachten.

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling? Bijvoorbeeld omdat u het idee heeft dat de gevolgen van de behandeling niet meer opwegen tegen het verwachte resultaat? Bespreek dit dan met uw arts. Hij blijft u de zorg geven om de gevolgen van uw ziekte zoveel mogelijk te bestrijden.

Nieuwe ontwikkelingen

Artsen en onderzoekers proberen de behandeling van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker**.

Behandeling van basaalcelcarcinoom

Heeft u een basaalcelcarcinoom, dan kunt u de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- bestraling
- bevriezing
- lichttherapie
- wegbranden
- chemotherapie
- immunotherapie
- doelgerichte therapie

Een basaalcelcarcinoom is vaak goed te behandelen en zaait (bijna) nooit uit. Meestal wordt u geopereerd. Geven meerdere behandelingen hetzelfde resultaat, dan spelen ook een rol:

- hoe mooi het resultaat is na de behandeling
- de ervaring die uw arts heeft met een behandeling
- uw eigen wensen

Operatie

Meestal verwijdert uw arts een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving. Hij snijdt een randje gezonde huid mee, om zeker te weten dat hij de hele tumor verwijdert. Om het litteken zo klein mogelijk te houden, snijdt hij zo min mogelijk huid weg. Bij grotere tumoren en/of tumoren met een hoog risico (zie pagina 6) haalt hij iets meer huid weg.

Een patholoog onderzoekt de randen van de weggesneden huid onder de microscoop. Vindt hij nog kankercellen, dan wordt u nóg een keer geopereerd. Soms is de wond te groot om te hechten. U heeft dan een **reconstructie** nodig om de wond te sluiten:

- bij een **huidtransplantatie** plaatst de arts een stukje huid van een andere plaats van het lichaam op de wond. Voor uw gezicht gebruikt hij meestal huid van

een andere plek in het gezicht. Bijvoorbeeld voor of achter het oor. Of hij gebruikt huid van de hals. Voor andere plaatsen op het lichaam gebruikt hij meestal een stukje huid uit de lies.

- bij een **huidtranspositie** maakt de arts een stukje huid naast de wond voor een deel los en draait hij dit over de wond.

De arts sluit de wond meestal pas als hij zeker weet dat de tumor helemaal weg is. Dus na weefselonderzoek.

De Mohs techniek wordt vaak gebruikt bij basaalcelcarcinomen in het gezicht. Bij deze behandeling is het risico dat de ziekte weer terugkomt erg klein. De arts haalt de tumor met zo weinig mogelijk extra huid weg. Daarna onderzoekt de patholoog de huid meteen onder de microscoop. Blijkt dat de tumor nog niet helemaal is verwijderd? Dan snijdt de arts een extra stukje huid weg. De patholoog onderzoekt dit weer meteen. Dit doen ze tot de patholoog geen kankercellen meer in de snijranden vindt. Zo blijft de wond zo klein mogelijk.

De Mohs techniek biedt de beste kans op genezing voor basaalcelcarcinomen. Maar het kan niet in elk ziekenhuis. Uw arts kan u zo nodig doorverwijzen.

Bestraling

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen.

Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald. De straling komt uit een bestralingstoestel. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

Bestraling is bij basaalcelcarcinoom meestal niet de 1^e keus van behandeling, omdat hierbij niet zeker is dat de tumor helemaal weg is.

Bestraling van huidkanker gaat niet diep in de huid. U heeft weinig of geen last van bijwerkingen. U moet wel meerdere keren bestraald worden.

Bevriezing

Kunt u niet geopereerd worden? Dan kan de tumor bevroren worden. Bij bevriezing gebruikt de arts vloeibare stikstof.

Eerst verdooft de arts uw huid. Daarna krabt hij met een mesje de kwaadaardige afwijking weg. U krijgt een wond op die plek. De arts bevriest deze wond met vloeibare stikstof. Nadat de wond weer ontdooid is, bevriest hij de wond nog een keer. Zo sterven de kankercellen die er misschien nog zitten. U krijgt op die plek een blaar en daarna een natte wond. Binnen een paar weken (soms langer) is de wond geheeld. Er blijft een klein litteken over.

De behandeling kan alleen bij een heel kleine tumor waarbij de kans klein is dat hij terugkomt.

Een ander woord voor bevriezing is cryotherapie.

Lichttherapie

Lichttherapie is een combinatie van een crème die gevoelig is voor licht en licht of laserlicht. U kunt deze behandeling krijgen als u meerdere basaalcelcarcinomen heeft die niet de huid ingroeien.

Lichttherapie tast de gezonde huid niet aan. Daardoor ziet de plek waar de tumor zat er na de behandeling mooier uit. Lichttherapie geeft meestal geen littekens. Wel kan uw huid veranderen, bijvoorbeeld (tijdelijk) verkleuren.

Lichttherapie is niet voor elke vorm van basaalcelcarcinoom geschikt. Bij bepaalde vormen heeft u altijd een operatie nodig.

De arts brengt een crème of gel aan op uw huid. Deze crème maakt de tumor gevoeliger voor licht. Zo'n crème of gel heet een fotosensitiser. Vooral kankercellen nemen deze stof op. Dit duurt ongeveer 3 tot 4 uur. Daarna wordt uw huid een paar minuten belicht.

Meestal gebeurt dit met rood licht. Door de belichting gaan de kankercellen dood. Na de 1^e belichting krijgt u een 2^e belichting. De 2^e belichting krijgt u meteen tijdens de 1^e behandeling of 1 week later. Dit hangt af van de fotosensitiser die gebruikt is. Na elke belichting doet de arts een verbandje op de huid. De wond is na 1 tot 6 weken geheeld. De belichting kan pijn doen. Soms wordt uw huid daarom verdoofd. Een ander woord voor lichttherapie is fotodynamische therapie (PDT).

Wegbranden

Ervaren dermatologen kunnen basaalcelcarcinomen die niet de huid ingroeien wegkrabben en daarna dichtschroeien. De plek waar de tumor zit, wordt verdoofd. Het dichtschroeien gebeurt meestal elektrisch. Een ander woord hiervoor is elektrocoagulatie.

Wegbranden gebeurt alleen bij basaalcelcarcinomen die:

- niet agressief groeien
- niet in het gezicht zitten
- kleiner zijn dan 0,5 centimeter

Chemotherapie

Basaalcelcarcinomen die niet de huid ingroeien kunnen worden behandeld met chemotherapie als crème. In de crème zitten medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen. U gebruikt de crème een aantal weken. Uw arts vertelt u hoe u de crème moet gebruiken.

Tijdens de behandeling zal uw huid op de plaats waar u de crème smeert waarschijnlijk rood worden, kapot gaan, opzwellen en krijgt u korsten. Ook kan uw huid wat pijnlijk worden en ontsteken. Soms krijgt u hiervoor antibiotica.

Immunotherapie

Basaalcelcarcinomen die niet de huid ingroeien

kunnen worden behandeld met immunotherapie als crème. Deze crème stimuleert het afweersysteem om de kankercellen op te ruimen. Een ander woord voor afweersysteem is immuunsysteem.

U gebruikt de crème een aantal weken. Uw arts vertelt u hoe u de crème moet gebruiken.

Basaalcelcarcinomen die minder dan 1 centimeter van oogleden, neus, lippen en haarlijnvaten zitten, kunnen niet met deze crème behandeld worden. Gebruik de crème liever niet als u zwanger bent.

Uw huid wordt rood op de plek waar u de crème smeert. Ook kunt u last hebben van jeuk en kunt u wondjes en korstjes krijgen. Soms heeft u deze reacties ook op andere plekken op de huid. De huid geneest weer als de behandeling klaar is. Tijdens de behandeling kunt u zich griepig voelen. U kunt last hebben van koorts en stijfheid.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de deling van kankercellen remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

Is het basaalcelcarcinoom niet te behandelen met bestraling of een operatie en/of is het uitgezaaid? Dan kunt u doelgerichte therapie krijgen. Deze behandeling kan ervoor zorgen dat de kankercellen langzamer delen en verspreiden of dat ze doodgaan. Hierdoor wordt de tumor niet groter. De tumor kan zelfs krimpen, maar verdwijnt meestal niet helemaal. Tijdens de behandeling kunt u last krijgen van bijwerkingen.

Meer informatie

Meer informatie over de behandelingen en bijwerkingen vindt u op kanker.nl. Meer over bestraling kunt u ook lezen in onze brochure [Bestraling](#).

Behandeling van plaveiselcelcarcinoom

Heeft u een plaveiselcelcarcinoom, dan kunt u de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- bestraling
- chemotherapie (bij uitzaaiingen)

U kunt ook een operatie en bestraling krijgen.

De meeste plaveiselcelcarcinomen kunnen met de verschillende behandelingen helemaal verwijderd worden.

Soms kan de tumor bevroren of weggebrand worden. Dit wordt niet vaak gedaan, omdat de arts dan niet kan controleren of alle kankercellen weg zijn.

Operatie

De arts snijdt een plaveiselcelcarcinoom meestal weg. Hij verdooft uw huid met prikjes rond de tumor. Hij snijdt een randje gezonde huid mee om zeker te weten dat hij de hele tumor verwijdert. Een patholoog onderzoekt de randen van de weggesneden huid onder een microscoop. Vindt hij nog kankercellen? Dan moet de arts nog een randje wegsnijden. Soms kunt u in plaats daarvan bestraald worden.

Het kan zijn dat de wond te groot is om te hechten. Er is dan een **reconstructie** nodig om de wond te sluiten.

- bij een **huidtransplantatie** plaatst de arts een stukje huid van een andere plaats van het lichaam op de wond. Voor uw gezicht gebruikt hij meestal huid van een andere plek in het gezicht. Bijvoorbeeld voor of achter het oor. Of hij gebruikt huid van de hals. Voor andere plaatsen op het lichaam gebruikt hij meestal een stukje huid uit de lies.
- Bij een **huidtranspositie** maakt de arts een stukje huid naast de wond voor een deel los en draait hij dit over de wond.

De arts sluit de wond meestal pas als hij zeker weet dat de tumor helemaal weg is. Dus na weefselonderzoek.

De Mohs techniek wordt vaak gebruikt bij plaveiselcelcarcinomen in het gezicht. De arts haalt de tumor met zo weinig mogelijk extra huid weg. Daarna onderzoekt de patholoog de huid meteen onder de microscoop. Blijkt dat de tumor nog niet helemaal is verwijderd? Dan snijdt de arts een extra stukje huid weg. De patholoog onderzoekt dit weer meteen. Dit doen ze tot de patholoog geen kankercellen meer in de snijranden vindt. Zo blijft de wond zo klein mogelijk. Bij deze behandeling is het risico dat de ziekte weer terugkomt erg klein.

De Mohs techniek biedt de beste kans op genezing voor plaveiselcelcarcinomen. Maar het kan niet in elk ziekenhuis. Uw arts kan u zo nodig doorverwijzen.

Bestraling

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen.

Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald. De straling komt uit een bestralingstoestel. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

Bestraling is bij plaveiselcelcarcinoom meestal niet de 1^e keus van behandeling, omdat hierbij niet zeker is dat de tumor helemaal weg is.

Ook zijn sommige plaatsen op het lichaam minder geschikt voor bestraling. Bijvoorbeeld de bovenkant van de hand en het onderbeen.

Bestraling heeft soms wel de voorkeur bij:

- een plaveiselcelcarcinoom op de lip (stadium II)
- een plaveiselcelcarcinoom meteen achter de neusgaten
- een plaveiselcelcarcinoom aan de buitenkant van de neus
- een plaveiselcelcarcinoom binnenin het oor
- sommige vergevorderde tumoren waarbij een operatie een te groot risico is

Bij patiënten met uitzaaiingen kan bestraling een aanvullende behandeling zijn. Dat geldt ook voor patiënten die een tumor hebben die groter is dan 2 centimeter en snel groeit. U krijgt dan bestraling na de operatie. Dit heet een neo-adjuvante behandeling.

Bestraling van huidkanker gaat niet diep in de huid. U heeft weinig of geen last van bijwerkingen. U moet wel meerdere keren bestraald worden.

Bevriezing

Kunt u niet geopereerd worden? Dan kan de tumor bevroren worden. Bij bevriezing gebruikt de arts vloeibare stikstof.

Eerst verdooft de arts uw huid. Daarna krabt hij met een mesje de kwaadaardige afwijking weg. U krijgt een wond. De arts bevriest deze wond met vloeibare stikstof. Nadat de wond weer ontdooid is, bevriest hij de wond nog een keer. Zo sterven de kankercellen die er misschien nog zitten. U krijgt op die plek een blaas en daarna een natte wond. Binnen een paar weken (soms langer) is de wond geheeld. Er blijft een klein litteken over.

De behandeling kan alleen bij een heel kleine tumor waarbij de kans klein is dat hij terugkomt. Een ander woord voor bevriezing is cryotherapie.

Wegbranden

Ervaren dermatologen kunnen plaveiselcelcarcinoomen die niet de huid ingroeien wegkrabben en daarna dichtschroeien. Het dichtschroeien gebeurt meestal elektrisch. Een ander woord hiervoor is elektrocoagulatie.

De plek waar de tumor zit, wordt verdoofd. Wegbranden gebeurt alleen bij zeer kleine tumoren en tumoren die geen hoog risico hebben om uit te zaaien of na een behandeling weer terug te komen. En als een operatie niet mogelijk of wenselijk is.

Behandeling van uitzaaiingen

Een plaveiselcarcinoom kan uitzaaien.

Heeft u uitzaaiingen in de lymfeklieren? Dan kunt u de volgende behandelingen krijgen:

- de lymfeklieren waar uitzaaiingen in zitten worden verwijderd samen met de lymfeklieren daaromheen. Dit heet een lymfeklierdissectie.
- de plek waar de uitzaaiingen zitten wordt bestraald

Heeft u uitzaaiingen in andere organen? Dan kunt u soms chemotherapie krijgen.

Meer informatie

Meer informatie over de behandelingen en bijwerkingen vindt u op kanker.nl. Meer over bestraling kunt u ook lezen in onze brochure [Bestraling](#).

Controle na de behandeling

Hoe vaak u terug moet komen voor controle hangt af van de soort huidkanker.

Tijdens de controle bekijkt uw arts het littekengebied. Hij beoordeelt uw huid op mogelijke nieuwe afwijkende plekjes.

Bent u behandeld voor een plaveiselcelcarcinoom? Dan controleert hij ook de lymfeklieren die in de buurt zitten waar de tumor zat.

Basaalcelcarcinoom

Na de behandeling van een basaalcelcarcinoom controleert uw arts u minimaal 1 keer.

U blijft meestal jaren onder controle als:

- uw huid sterk beschadigd is door de zon
- u een hoog risico heeft dat u na de behandeling nog een keer een basaalcelcarcinoom krijgt

Plaveiselcelcarcinoom

Na de behandeling van een plaveiselcelcarcinoom blijft u 5 jaar onder controle bij uw arts. Er zijn verschillende redenen voor de controle:

- bij een aantal patiënten komt de ziekte op de behandelde plaats weer terug. De behandeling heeft bij hen niet goed genoeg gewerkt.
- bij ongeveer 20 - 50% van de patiënten ontstaan na enige tijd 1 of meer nieuwe tumoren. Dat komt doordat de huid door de jaren heen op meer dan 1 plek door UV-straling kan zijn beschadigd.

Zelfcontrole huid

Voelt of ziet u zelf veranderingen van uw huid?

Bespreek dit dan tijdens de controle met uw arts. Het is goed om tussen de controles door zelf uw huid in de gaten te houden. Laat voor uw rug, nek en de achterkant van uw bovenbenen steeds dezelfde persoon meekijken.

Let op:

- veranderingen in en rond het litteken
- nieuwe plekjes op een gave huid
- veranderingen in bestaande plekjes
- na een plaveiselcelcarcinoom: zwellingen van 1 of meer klieren in uw hals, oksel of liezen
- na een plaveiselcelcarcinoom: wondjes die niet genezen en pijn blijven doen

Ziet of voelt u een verandering? Neem dan contact op met uw huisarts. Of maak eerder een afspraak bij uw arts.

Op kanker.nl kunt u filmpjes bekijken over zelfonderzoek van de huid.

Overleving en gevolgen

Huidkanker is bijna altijd goed te behandelen en te genezen. Wel bestaat er een risico dat de ziekte terugkeert of dat u een nieuw basaalcelcarcinoom of plaveiselcelcarcinoom krijgt. Daarom spreken we liever niet van genezingspercentages maar van overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, hoe kleiner de kans op terugkeer.

Overleving

Van patiënten met een **basaalcelcarcinoom** geneest bijna 100%.

De 5-jaarsoverleving van patiënten met een plaveiselcelcarcinoom is 92%. 97% van alle patiënten met een **plaveiselcelcarcinoom** in stadium I zijn 5 jaar na de diagnose nog in leven. Bij stadium II is dat 73% en bij stadium III 61%.

Wordt een plaveiselcelcarcinoom niet behandeld? Dan kan het uitzaaien. Ongeveer 5% van alle plaveiselcelcarcinomen zaait uit. Zijn er uitzaaiingen in andere organen (stadium IV)? Dan overleeft 42% van de patiënten de eerste 5 jaar.

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw situatie te vertalen. Wat u voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw arts bespreken.

Een moeilijke periode

Kanker kan zwaar zijn. Dat geldt voor de periode dat u onderzoeken krijgt, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld. Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt omgaan. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo.

Extra ondersteuning

Sommige mensen willen graag extra ondersteuning van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij Psycho-oncologische centra en NVPO.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. U vindt inloophuizen door heel Nederland. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. In het volgende hoofdstuk vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en van de inloophuizen.

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via **kanker.nl**. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen,

discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Zoek mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op kanker.nl en in onze brochure **Verder leven met kanker** kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl vindt u uitgebreide informatie over soorten kanker, behandelingen van kanker en leven met kanker. U vindt hier ook ervaringen van andere patiënten en hun naasten.

Via kanker.nl/verwijsgids vindt u begeleiding en gespecialiseerde zorg bij u in de buurt.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten kunnen met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn: 0800 - 022 66 22**
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen kunt u gratis brochures bestellen of downloaden via kwf.nl/bestellen.

Andere organisaties

huidarts.info

Op deze site van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie staat ook voor patiënten met huidkanker veel leesbare informatie.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding.

Voor meer informatie:

(088) 00 29 777

nfk.nl

NFK heeft informatie voor werkgevers, werknemers en zzp'ers over kanker en werk: kankerenwerk.nl.

Psycho-oncologische centra

Psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan.

Kijk voor meer informatie op hdi.nl, behoudenhuys.nl, ingeborgdouwescentrum.nl, devruchtenburg.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, vindt u op nvpo.nl.

Inloophuizen

U kunt bij een inloophuis terecht om in een huiselijke omgeving over uw ervaringen te praten. Of voor voorlichting, activiteiten en contact met lotgenoten. U kunt er zonder verwijzing en zonder afspraak binnenlopen.

De inloophuizen werken binnen IPSO samen.

Voor meer informatie: ipso.nl.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) richt zich op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg voor mensen met kanker. Voor meer informatie: iknl.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker.

Voor meer informatie:

(030) 697 15 11

lookgoodfeelbetter.nl

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor patiënten en hun naasten. Kijk voor een actueel overzicht van de mogelijkheden op deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties.

Zij zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben. Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patientenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid. Zij geven voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test). Kijk voor meer informatie op erfelijkheid.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u kunt invullen om uzelf, uw arts en uw verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. De Lastmeter geeft aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning. Bekijk de Lastmeter op kanker.nl/lastmeter.

Bijlage: Risicofactoren

De risicofactoren voor het ontstaan van huidkanker zijn voor een basaalcelcarcinoom en een plaveiselcelcarcinoom voor een deel hetzelfde, maar voor een deel ook verschillend.

Ultraviolette straling

Bij veel patiënten met huidkanker is de ziekte mede ontstaan door te veel blootstelling aan ultraviolette (UV) straling.

De zon straalt UV-straling uit. Ook zonne-apparatuur zoals solaria, zonnebanken en hoogtezonnen stralen UV-straling uit. Bij het ontstaan van huidkanker wordt onder andere verband gelegd met:

- de totale hoeveelheid UV-straling die iemand in de loop van zijn leven opdoet. De UV-straling van de zon en van zonne-apparatuur worden bij elkaar opgeteld.
- te veel blootstelling aan UV-straling tijdens de kinderjaren, tot ongeveer 15 jaar. Hoe hoger de UV-belasting in de jeugdjaren, hoe groter het risico op huidkanker op latere leeftijd.
- het aantal keren dat iemand is verbrand. Hoe vaker iemand in zijn leven is verbrand, hoe groter het risico op huidkanker.

Huidtype

Uw huidtype is een belangrijke factor bij het ontstaan van huidkanker. Mensen met een lichte huid, lichte ogen en blond/rood haar (huidtype I-II) verbranden meestal snel en worden niet snel bruin na blootstelling aan de zon. Zij hebben een grotere kans op huidkanker dan mensen met een donkere huid.

Bestraling

Mensen die op jongere leeftijd zijn bestraald voor een huidaandoening hebben een verhoogd risico op een **basaalcelcarcinoom** of een **plaveiselcelcarcinoom** op en rond de bestraalde plek.

Eerder een basaalcarcinoom

Mensen die eerder een basaalcelcarcinoom hebben gehad hebben meer kans om er later nog 1 te krijgen. Het risico om binnen 5 jaar een 2^e of meer nieuwe basaalcelcarcinomen te ontwikkelen is bijna 30%. Ook het risico op andere vormen van huidkanker is groter na een basaalcelcarcinoom. Het risico op een plaveiselcelcarcinoom is dan 3 keer zo hoog, het risico op een melanoom is 2,5 keer zo hoog.

Erfelijke huidkanker

Ongeveer 1 - 5% van alle mensen met een **basaalcelcarcinoom** op jonge leeftijd of met meerdere basaalcelcarcinomen, heeft de ziekte gekregen door een erfelijke aanleg. Dit heet het basaalcel naevus-syndroom (BCNS). Een andere naam voor BCNS is het syndroom van Gorlin.

Mensen met bepaalde erfelijke huidandoeningen hebben een sterk verhoogd risico op **plaveiselcelcarcinoom**.

Meer informatie over huidkanker en erfelijkheid vindt u op kanker.nl.

Een verzwakt afweersysteem

U heeft meer kans op huidkanker als u een verzwakt afweersysteem heeft door:

- hiv of aids
- lymfklierkanker
- leukemie, vooral chronische myeloïde leukemie

Heeft u een orgaantransplantatie gehad en heeft u daardoor lang medicijnen geslikt die uw afweer onderdrukken? Dan heeft u ook meer kans op huidkanker. Bescherm uw huid goed tegen UV-straling van de zon of zonnebank.

Risico's plaveiselcelcarcinoom

U heeft meer kans op een plaveiselcelcarcinoom als u:

- wonden heeft die blijvend zijn, zoals littekens, brandwonden, zweren of fistels
- een voorstadium van huidkanker heeft, zoals de ziekte van Bowen en actinische keratose (zonlicht-beschadigingen)
- lichttherapie heeft gehad
- rookt: u heeft dan ongeveer 2 keer zoveel kans op huidkanker als mensen die niet roken
- een infectie heeft met het humaan papiloma virus (HPV)
- vroeger veel arseen heeft gebruikt voor een behandeling tegen psoriasis

Bescherming tegen de zon

Er is een verband tussen zonverbranding en huidkanker. Probeer daarom te voorkomen dat u verbrandt door de zon:

- vermijd de felle zon zo veel mogelijk, zeker tussen 12.00 en 15.00 uur. Dan is de UV-straling het sterkst.
- draag in de volle zon een hoed, pet of zonneklep. Bent u veel en lang in de zon, bedek dan uw armen en benen.
- gebruik tijdens zonnige perioden zonnebrandcrème met een beschermingsfactor van minstens 15 bij dagelijkse activiteiten. En minstens 30 tijdens vakantie en vrije tijd.

Helemaal uit de zon blijven is niet nodig. U kunt dan een gebrek aan vitamine D krijgen. De meeste mensen krijgen voldoende vitamine D als ze dagelijks 10 tot 15 minuten onbeschermd met hun handen en gezicht in de zon zijn.

Bijlage: De huid

Onze huid heeft meerdere functies:

- **bescherming**: de huid beschermt ons lichaam tegen micro-organismen, chemicaliën en ultraviolette straling (UV). Het vormt een grens tussen onze binnenkant en de buitenwereld. Deze grens zorgt er ook voor dat u geen vocht en eiwitten verliest.
- **waarneming**: via de huid nemen we signalen uit de omgeving waar. Pijn-, tast- en warmteprikkels worden via de huidzenuwen naar onze hersenen vervoerd. Deze zetten de prikkels om in een waarneming.
- regeling van **temperatuur**: de zweetklieren en de kleine bloedvaatjes in de huid spelen een belangrijke rol in het regelen van de lichaamstemperatuur.

Opbouw van de huid

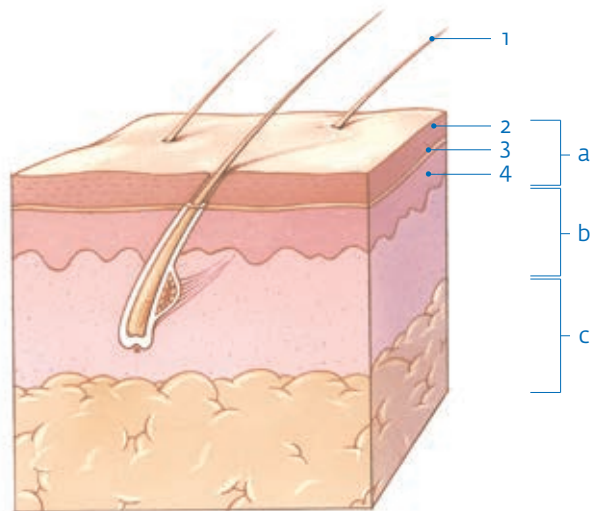
De huid bestaat uit 3 lagen:

- **opperhuid**: dit is de buitenste laag van de huid. Een ander woord voor opperhuid is **epidermis**. In de onderste laag van de opperhuid liggen pigmentcellen. Deze pigmentcellen maken melanine, dat zijn pigmentkorrels. Deze cellen heten ook wel melanocyten.
- **lederhuid**: de middelste laag van de huid bestaat voornamelijk uit bindweefselcellen en -vezels. Daarin zitten zweetklieren, haarwortels met talgklieren, bloed- en lymfevaten, zintuigcellen en zenuwuiteinden. Een ander woord voor lederhuid is **dermis**.
- **onderhuids weefsel**: deze onderste laag dient vooral als steunweefsel en bestaat voornamelijk uit vetcellen. Een ander woord voor onderhuids weefsel is **subcutis**.

Huidcellen

De onderste cellen van de opperhuid delen zich. Zo ontstaan nieuwe huidcellen. Dit zijn basaalcellen. Zij veranderen in een maand tijd van vorm. Dan heten ze plaveiselcellen. Uiteindelijk sterven de cellen af. Dit dode materiaal heet de hoornlaag. Deze vormt de beschermlaag van onze huid. Het lichaam stoot de hoornlaag af als huidschilfertjes. De huid maakt net zoveel nieuwe cellen aan als dat het dode cellen afstoot.

De **melanocyten** in de onderste laag van de opperhuid maken het bruine huidpigment melanine aan. Dit gebeurt onder invloed van ultraviolette straling. Bij een huid die bruint, wordt melanine afgegeven aan de andere cellen in de opperhuid. Hierdoor wordt de celkern beschermd.



Doorsnede van de huid

a. opperhuid (epidermis)

1. haar
2. hoornlaag
3. plaveiselcellen
4. basale cellaag

b. lederhuid (dermis)

c. onderhuids weefsel (subcutis)

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. Eén eigenschap hebben ze wel allemaal: een ongecontroleerde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8, enzovoort.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Ongecontroleerde celdeling

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade.

Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich ongecontroleerd delen. Zo ontstaat een gezwell. Een ander woord voor gezwell is **tumor**.

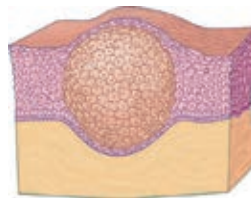
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

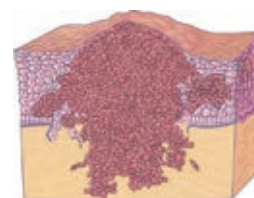
- **goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwell is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- bij **kwaadaardige** tumoren gedragen de cellen zich heel anders. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan in omliggende weefsels en organen groeien. Zij kunnen ook uitzaaien. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn **uitzaaiingen**. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.



Goedaardig gezwell
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



Kwaadaardig gezwell
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of via de lymfe. Zo kunnen kankercellen op verschillende plaatsen in het lichaam terecht komen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (**bloedsomloop**) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

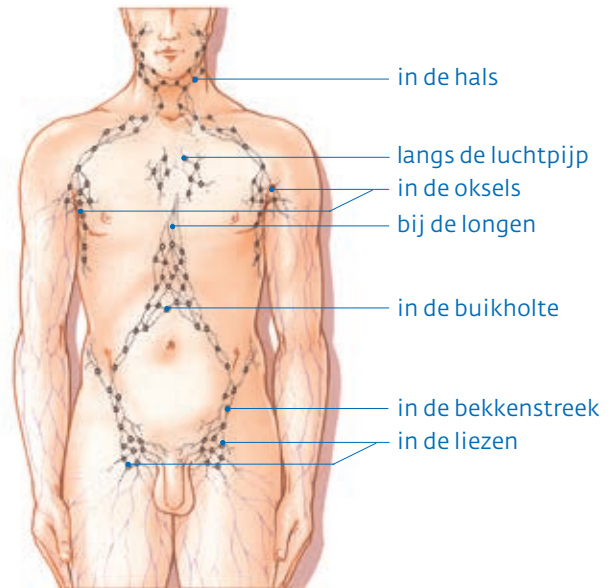
Het lymfestelsel

De **lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste 1 lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's.

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaïngen via de lymfe komen meestal het eerst terecht in de lymfeklieren in de buurt van de tumor.



Lymfeklierregio's

Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en persoonlijk advies voor patiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

KWF-brochures

kwf.nl/bestellen

Bestelcode F19

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17

1062 EA Amsterdam

Postbus 75508

1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

