

---

Plastische Chirurgie



Patiënteninformatie

---

## Basaalcelcarcinoom

---

Behandeling door de plastisch chirurg



Slingeland Ziekenhuis

## **Algemeen**

Uw arts heeft bij u een basaalcelcarcinoom geconstateerd. In deze folder leest u wat dit is en welke behandelingen mogelijk zijn.

## **Het basaalcelcarcinoom**

Het basaalcelcarcinoom, ook wel basocellulair carcinoom of basaliom genoemd, is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Het basaalcelcarcinoom komt vooral voor bij mensen van middelbare tot oudere leeftijd. Het ontstaat doorgaans op plaatsen die veel aan zonlicht zijn blootgesteld, zoals het gezicht, de hoofdhuid, oren en hals. Het basaalcelcarcinoom groeit langzaam en zaait niet uit, op enkele uitzonderingen na. Het basaalcelcarcinoom is daarom zelden levensbedreigend.

## **Soorten basaalcelcarcinoom**

Er zijn verschillende soorten basaalcelcarcinomen te onderscheiden.

### *Nodulair basaalcelcarcinoom*

Het nodulair basaalcelcarcinoom is de meest voorkomende soort. Op de huid ontstaat een roze, huidkleurige of lichtbruine verhevenheid die langzaam groeit. Het weefsel van het gezwelletje lijkt glazig en glanzend. Vaak zijn er bloedvaatjes zichtbaar. Bij grotere carcinomen is in het midden vaak een kratertje gevormd.



*Afbeelding: nodulair basaalcelcarcinoom*



*Afbeelding: nodulair basaalcelcarcinoom*

#### *Sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom*

Het zogeheten sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom vormt 'sprieterige' uitlopers in de huid. De grens tussen de tumor en de normale huid is vaak niet goed te onderscheiden. Het uiterlijk kan op een nodulair basaalcelcarcinoom lijken, alleen ligt de sprieterig groeiende tumor vaak vlakker op de huid en is moeilijker te herkennen.

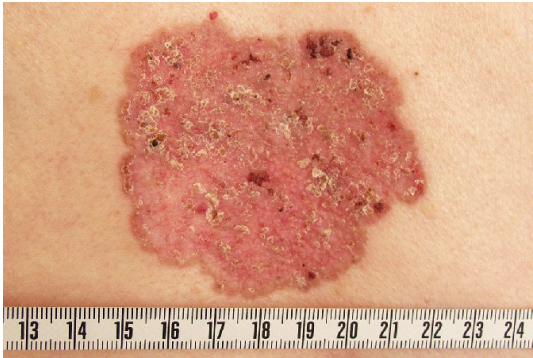


*Afbeelding: sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom*

#### *Oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom*

Dit type groeit zeer oppervlakkig in de huid en lijkt vaak op een eczeemplek. Het 'romphuid-basaalcelcarcinoom', dat op de huid van de borst en de rug voorkomt, hoort ook tot deze groep. In tegenstelling

tot eczeem, jeuken de plekken niet en reageren zij ook niet op zalf voor eczeem.



*Afbeelding: oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom*



*Afbeelding: licht bloedend basaalcelcarcinoom*



*Afbeelding: uitgebreid basaalcelcarcinoom*

### *Cicatriserend en morphaea-type basaalcelcarcinoom*

De tumor lijkt op littekenweefsel en ligt mogelijk verzonken in de huid.

#### **Oorzaken**

Blootstelling aan zonlicht is de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van het basaalcelcarcinoom. Verbranding door de zon, met name in de kinderjaren, speelt een grotere rol dan regelmatige blootstelling aan zon zonder verbranding. Mensen met een lichte huid en blauwe ogen lopen een groter risico om een basaalcelcarcinoom te ontwikkelen, dan mensen met een donker huidtype.

Bij het romphuid-basaalcelcarcinoom dat op de huid van borst en rug voorkomt, is de relatie met blootstelling aan zonlicht minder duidelijk.

#### **Verschijnselen**

Meestal veroorzaakt de tumor geen klachten van pijn of jeuk. Omdat de tumor zo langzaam groeit denken patiënten vaak dat het om een goedaardige plek gaat. Een plekje van enkele millimeters ontwikkelt zich vaak over een tijdsbestek van 6 maanden of langer. Soms wordt de tumor opgemerkt omdat er een korstje op is ontstaan, of de plek bij aanraking snel gaat bloeden. Als de tumor groter wordt kan er een wond ontstaan die niet geneest.

Het basaalcelcarcinoom geneest niet vanzelf. Onbehandeld kan het in de loop der jaren in onderliggend weefsel groeien, zoals spieren, bot en zenuwen, en levensbedreigend worden. In zeldzame gevallen (bij minder dan 0,1 procent) kan een basaalcelcarcinoom uitzaaiingen geven. Dit komt uitsluitend voor bij zeer grote, diep ingroeïende tumoren, die ondanks herhaaldelijke operaties en bestralingen neigen terug te keren.

#### **Diagnose**

De plastisch chirurg stelt de diagnose op basis van het kenmerkende uiterlijk van de tumor. In onduidelijke gevallen neemt de plastisch chirurg een stukje weefsel (een biopt) uit de tumor weg voor microscopisch onderzoek.

## **Behandelingen middels plastische chirurgie**

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. De keuze voor een behandelvorm hangt af van het type basaalcelcarcinoom, de grootte van de tumor en de plek op het lichaam. Uiteraard spelen uw persoonlijke voorkeur en uw gezondheidstoestand ook een rol.

De genoemde behandelingen vinden doorgaans plaats tijdens een polikliniekbezoek of dagopname.

### *Plastische chirurgie*

Chirurgie is de meest gekozen behandeling. U krijgt dan meestal een plaatselijke verdoving. De plastisch chirurg snijdt de tumor weg. De verwijderde tumor wordt naar de patholoog gestuurd voor onderzoek om er zeker van te zijn dat de hele tumor weg is. Kleine tumoren worden ovaalvormig uitgesneden. De plastisch chirurg brengt vervolgens de randen van de operatiewond naar elkaar toe en hecht dit. Bij grotere tumoren is het noodzakelijk dat de plastisch chirurg een stukje aangrenzende huid losmaakt en in de operatiewond schuift (lokale huidverschuiving). Hierbij wordt rekening gehouden met het beste cosmetisch resultaat. Bij zeer grote tumoren kan het zinvol zijn de operatiewond met een huidtransplantaat te sluiten. Voor transplantaties in het gezicht gebruikt de plastisch chirurg doorgaans een stukje huid van de hals of achter het oor.

De plastisch chirurg snijdt de tumor enkele millimeters groter uit om er zeker van te zijn dat de tumor in zijn geheel weg is.

Bij jongere patiënten is het cosmetisch resultaat van een transplantatie vaak ongunstiger dan van een zogenaamde lokale huidverschuiving. Omgekeerd kan een oudere patiënt door huidtransplantatie mogelijk een uitgebreide operatie voor huidverschuiving worden bespaard.

Operatiewondjes in het gezicht genezen in de regel binnen enkele weken of maanden tot smalle, weinig opvallende littekens. Dit geldt met name voor oudere patiënten. Bij jongere patiënten kan het litteken door de gave huid meer zichtbaar zijn.

Voordelen van chirurgie zijn dat het een veilige behandeling is, en dat gecontroleerd kan worden of de tumor geheel verwijderd is. Daarnaast is één behandeling voldoende en geneest de operatiewond meestal snel. De ingreep is doorgaans weinig belastend. Het cosmetisch resultaat is meestal goed. Het nadeel van chirurgie is dat bij grote tumoren mogelijk grote en ingewikkelde operaties noodzakelijk zijn.

### *Mohs' chirurgie*

Dit is een techniek waarbij de snijrand van een tumor door de patholoog op een andere wijze op tumorcellen wordt onderzocht. Dit gebeurt direct nadat de tumor door de chirurg verwijderd is. De patiënt wacht op de operatiekamer of in de wachtkamer met een tijdelijk wondverband op de uitslag. Als er nog tumorcellen zijn, dan worden de stappen van snijden en beoordelen herhaald totdat de snijrand 'schoon' is. De duur van een operatie zelf middels Mohs' chirurgie is ongeveer een halve dag. Mohs' chirurgie wordt vooral toegepast bij basaalcelcarcinomen met onduidelijke tumorranden. Dit betreft met name sprieterige of diep ingroeïende tumoren, terugkerende tumoren en meervoudig geopereerde tumoren.

### **Behandelingen zonder chirurgie**

Er zijn een aantal behandelmethoden van het basaalcelcarcinoom zonder chirurgie. Deze behandelmethoden vernietigen de tumor. Het dode tumorweefsel wordt door het lichaam afgestoten of opgeruimd. Deze behandelingen zijn alleen geschikt bij oppervlakkige tumoren. Als nadeel geldt dat er geen microscopische controle van de snijrand kan plaatsvinden om te controleren of alle tumorcellen weg zijn, dit in tegenstelling tot de chirurgische behandeling. De behandelingen zonder chirurgie worden in de regel door de dermatologen van het Slingeland Ziekenhuis uitgevoerd.

### *Cryotherapie*

Bij cryotherapie wordt het basaalcelcarcinoom met vloeibare stikstof bevroren. Er ontstaat een blaas en vervolgens een korst, die na enkele dagen loslaat. In enkele gevallen ontstaat er een nattend wondje, dat in de loop van enkele weken geneest. Met cryotherapie kunnen eveneens kleine nodulaire basaalcelcarcinomen worden behandeld.



### *Fotodynamische therapie*

Bij fotodynamische therapie wordt op het basaalcelcarcinoom een speciale crème aangebracht. De crème wordt in de tumorcellen opgenomen en maakt deze gevoelig voor rood licht. Vervolgens wordt het basaalcelcarcinoom met rood licht belicht, waardoor de tumorcellen vernietigd worden. Om de behandeling minder gevoelig te laten verlopen, is het mogelijk de plekjes plaatselijk te verdoven.

### *Imiquimod (Aldara®)*

Bij de Imiquimod (Aldara®) behandeling wordt 5 keer per week imiquimod-crème op de tumor aangebracht. Deze veroorzaakt een sterke lokale reactie van het immuunsysteem. Door de lokale ontsteking wordt het basaalcelcarcinoom vernietigd. Er ontstaat een oppervlakkige wond, die binnen enkele dagen geneest. Een behandeling met imiquimod geeft veelal klachten van lokale irritatie. De totale behandelduur is 6 weken.

### *5-fluorouracil (Efudix®)*

5-fluorouracil (5-FU) is een celdelingsremmend middel, dat 3-6 weken achter elkaar op het basaalcelcarcinoom moet worden aangebracht. 5-FU vernietigt het tumorweefsel en er ontstaat lokale roodheid en zwelling. Het wondje geneest in de regel binnen enkele weken.

### *Bestraling*

Bestraling is een behandeling voor vaak oude patiënten die een te slechte conditie hebben om voor een operatie in aanmerking te komen. Oppervlakkige basaalcelcarcinomen reageren meestal goed op bestraling en het cosmetisch resultaat is vaak fraai. Door de bestraling kunnen er echter in het verloop van 15-20 jaar nieuwe tumoren ontstaan. Dit risico wil men bij jonge patiënten vermijden.

Bestraling is ook een manier om microscopische tumorresten van diepgelegen tumoren te behandelen, wanneer de plastisch chirurg deze niet chirurgisch kan verwijderen. Een nadeel van deze behandeling is dat er frequente bezoeken nodig zijn voor bestraling.

## **Keuze behandeling**

De keuze voor een behandelvorm hangt af van een aantal factoren. De meeste zijn hierboven genoemd. Samen met u legt de plastisch chirurg een behandelplan vast. Dit plan is op uw individuele situatie afgestemd en voldoet aan eisen als veiligheid en een cosmetisch gunstig resultaat.

## **Terugkeer van de tumor**

Als de tumor op dezelfde plaats terugkomt is er sprake van een recidief. De plastisch chirurg behandelt recidief-tumoren bij voorkeur chirurgisch, zodat te beoordelen is of de tumor volledig is verwijderd.

## **Nazorg**

Na de behandeling van het basaalcelcarcinoom is regelmatige controle door de dermatoloog aanbevolen. Volgens wetenschappelijke literatuur komt de tumor namelijk in ongeveer 4 tot 10 procent van de gevallen op dezelfde plaats weer terug. Bij 25 procent van de patiënten ontstaan er in het verdere leven basaalcelcarcinomen op andere plaatsen van de huid. Controles dienen ervoor om terugkeer van tumoren en nieuwe tumoren tijdig op te sporen. Meestal wordt in het eerste jaar 2 keer gecontroleerd. Vanaf het tweede jaar is dit éénmaal per jaar. Afhankelijk van het risico op nieuwe tumoren zijn er controles gedurende 5 jaar of langer.

## **Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om**

Zodra u zich meldt in het ziekenhuis, leggen wij persoonlijke gegevens over u digitaal vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die u behandelt, de zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn en uzelf mogen uw gegevens inzien. Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', verkrijgbaar bij Bureau Patiëntenvoorlichting).

Wanneer zorgverleners van verschillende zorginstanties samenwerken bij uw behandeling, noemt men dit ketenzorg. Als het voor een goede behandeling of verzorging noodzakelijk is dat de zorgverleners uit de keten toegang hebben tot uw patiëntgegevens, dan is dit toegestaan. Dit is echter alleen toegestaan als u van tevoren duidelijk bent geïnfor-

meerd over welke hulpverleners van welke zorginstanties deel uitmaken van deze keten en u hier geen bezwaar tegen heeft.

Daarnaast kunnen uw huisarts, de huisartsenpost en uw apotheker een samenvatting van uw medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijkuren. Meer informatie kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl) (klik op: Patiënteninfo > Folders).

---

Slingeland Ziekenhuis  
Kruisbergseweg 25

Postadres:  
Postbus 169  
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11  
Internet: [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl)