

Huidkanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Huidkanker	4
Basaalcelcarcinoom	5
Plaveiselcelcarcinoom	7
Melanoom	11
Onderzoek voor de diagnose	15
Behandeling	16
Behandeling basaalcelcarcinoom	18
Behandeling plaveiselcelcarcinoom	25
Behandeling melanoom	28
Controle na de behandeling	29
Overleving en gevolgen	31
Een moeilijke periode	35
Wilt u meer informatie?	38
Bijlage:	
De huid	42
Risicofactoren	44
Wat is kanker?	48
Het bloedvaten- en lymfestelsel	50

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) huidkanker hebben. 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 www.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 mee-beslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over kanker kunt u vinden op www.kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding, 2015

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.

KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten
www.kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

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

www.kwf.nl

Huidkanker

Huidkanker komt heel veel voor. 1 op de 6 Nederlanders ontwikkelt huidkanker in zijn of haar leven. Het ontstaat bijna altijd in de bovenste laag van de huid.

Verschillende vormen

Er zijn verschillende vormen van huidkanker:

- Basaalcelcarcinoom (BCC): deze vorm van kanker ontstaat uit de cellen van de opperhuid en geeft bijna nooit uitzaaiingen. 72% van alle huidkankerpatiënten heeft een basaalcelcarcinoom.
- Plaveiselcelcarcinoom (PCC): deze vorm van kanker ontstaat in de bovenste laag van de opperhuid en kan uitzaaiingen geven in lymfeklieren en andere organen. 16% van alle huidkankerpatiënten heeft een plaveiselcelcarcinoom.
- Melanoom: deze vorm van kanker ontstaat uit de pigmentcellen van de opperhuid en zaait relatief snel uit. 11% van alle huidkankerpatiënten heeft een melanoom.

Zeldzame vormen

Ruim 300 patiënten hebben een zeldzame vorm van huidkanker. Dit is ongeveer 1% van alle patiënten met huidkanker. Zeldzame huidtumoren zijn:

- Merkelcelcarcinoom
- Kapsosisaroom
- Huidadnexcarcinoom
- Dermatofibrosesaroom

Meer informatie over zeldzame vormen van kanker leest u op www.kanker.nl.

Basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom (BCC) is een vorm van huidkanker. Het ontstaat uit de cellen van de opperhuid. In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 50.000 mensen huidkanker vastgesteld. Ongeveer 36.000 van deze mensen heeft een basaalcelcarcinoom.

Groeiwijze

Het basaalcelcarcinoom kan overal ontstaan, maar komt het meeste voor:

- in het gezicht
- op het (kale) hoofd

Het begint meestal met een glad, glazig knobbeltje. Dit groeit heel langzaam. Soms zijn daarin verwijde bloedvaatjes te zien. Na een tijd ontstaat in het midden een zweertje en daaromheen een rand met een parelachtige glans. 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 romp ontstaan. Dan ziet het er meestal uit als een eczeemplekje. Maar dit soort afwijkingen reageert niet op een crème of zalf tegen eczeem. Het groeit langzaam door en geeft weinig klachten.

Basaalcelcarcinoom is de minst kwaadaardige vorm van huidkanker. Het groeit langzaam en zaait bijna nooit uit. Toch is het belangrijk ook een basaalcelcarcinoom grondig te behandelen. Wordt er niets aan gedaan, dan kan het dieper de huid ingroeien. Het kan dan de weefsels onder de huid aantasten, zoals kraakbeen en botweefsel. Of doorgroeien naar andere belangrijke weefsels zoals de ogen. Als het BCC dieper is ingegroeid in andere weefsels en als het groter is, wordt de kans op genezing kleiner. De behandeling is dan ingrijpender en moeilijker.

Dieper de huid ingroeien komt vooral voor rond de ogen, de neus, de bovenlip en de oren.

Type tumor

Uw arts beoordeelt welk type tumor u heeft om de keuze van de behandeling te bepalen. Hij bekijkt:

- hoe de tumor groeit:
 - als een bolletje: compact, nodulair
 - oppervlakkig als een olievlek: superficieel
 - als het wortelstelsel 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 eerste huidtumor is of een huidtumor die is teruggekeerd

Hoog risico

Basaalcelcarcinomen worden ingedeeld in tumoren met een laag en een hoog risico. Tumoren met een hoog risico zijn:

- sprieterige tumoren (als het wortelstelsel van een boom of als een spinnetje)
- micronodulaire tumoren (als meerdere bolletjes)
- tumoren in het gezicht
- tumoren groter dan 2 cm
- terugkerende basaalcelcarcinomen

Een hoog risico betekent dat er een verhoogde kans is dat de ziekte terugkomt.



Basaalcelcarcinomen

Plaveiselcelcarcinoom

Het plaveiselcelcarcinoom (PCC) is een vorm van huidkanker. Het ontstaat bijna altijd in de bovenste laag van de huid: de opperhuid. In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 50.000 mensen huidkanker vastgesteld. Ongeveer 8.000 van deze mensen heeft een plaveiselcelcarcinoom. Als u op tijd behandeld wordt, zijn de vooruitzichten gunstig.

Groeiwijze

Het plaveiselcelcarcinoom kan overal op uw lichaam voorkomen, maar voornamelijk op plaatsen die veel in de zon zijn geweest, zoals:

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

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

Meestal begint een plaveiselcelcarcinoom als een bleekroze, 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 kleine wond die langzaam groter wordt.

Een plaveiselcelcarcinoom ziet er vaak anders uit dan een basaalcelcarcinoom. Het heeft niet de parelachtige glans en de verwijde bloedvatjes van het basaalcelcarcinoom. Soms moet de arts een biopsie doen om te zien of u een basaalcel- of plaveiselcelcarcinoom heeft.

Hoog risico

Plaveiselcelcarcinomen worden ingedeeld in tumoren met een laag en een hoog risico. Tumoren met een hoog risico zijn:

- tumoren in het gezicht
- tumoren groter dan 2 cm
- terugkerende tumoren
- snelgroeiende tumoren
- invasieve tumoren (deze groeien de diepte in of in andere weefsels zoals zenuwbaan, bloedvat of lymfeklier)

Een hoog risico betekent dat er een verhoogde kans is dat de ziekte terugkomt.

Stadium-indeling

Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Bij een plaveiselcelcarcinoom zijn er 5 stadia:

Bij **stadium 0, I of II** zijn er geen uitzaaiingen. Niet in de lymfeklieren en niet in organen ergens anders in het lichaam.

De grootte van de tumor bepaalt het stadium:

- stadium 0: de tumor is beperkt tot de bovenste laag van de huid
- stadium I: de tumor is niet groter dan 2 cm
- stadium II: de tumor is groter dan 2 cm

Stadium III en IV worden niet bepaald door de grootte van de tumor. Maar door de plaatselijke doorgroei of door uitzaaiingen in regionale lymfeklieren en/of op afstand:

- stadium III:
 - De tumor is doorgegroeid naar spier, bot, kraakbeen, kaak of oogkas.
 - En/of is er 1 uitzaaiing in een lymfeklier. Deze uitzaaiing is niet groter dan 3 cm.

- stadium IV:
 - Er is 1 uitzaaiing in een lymfeklier. Deze uitzaaiing is groter dan 3 cm. Of er zijn meerdere uitzaaiingen in de lymfeklieren.
 - Of de tumor is doorgegroeid in de botten van het hoofd, de wervelkolom of de ribben.
 - Of er zijn uitzaaiingen in organen ergens anders in het lichaam.

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



Plaveiselcelcarcinomen

Actinische keratose

Er zijn verschillende afwijkingen die nog geen huidkanker zijn, maar dit wel kunnen worden. We noemen dat een premaligne aandoening of voorstadium van kanker. De meest voorkomende premaligne aandoening is actinische keratose.

Actinisch betekent: ontstaan door ultraviolette straling. Een keratose is versterkte verhoorning van de opperhuid. Actinische keratose komt vooral voor bij oudere mensen (1 op de 4 Nederlanders boven de 50 heeft actinische keratose), maar kan ook op jongere leeftijd ontstaan.

Actinische keratose kan een plaveiselcelcarcinoom worden. Dit gebeurt niet vaak. Toch is het goed met deze mogelijkheid rekening te houden. Het is daarom verstandig naar uw huisarts te gaan.

Symptomen bij actinische keratose

Actinische keratose lijkt een beetje op een wrat of een eczeemplekje. De kleur is meestal huidkleurig tot rood of bruin.

Vaak ontstaan er meerdere plekjes. De plekjes kunnen enkele millimeters tot enkele centimeters groot zijn. Soms kunt u de plekjes beter voelen dan zien. De huid voelt wat ruw of rasperig aan en er ontstaan steeds harde schilfers. Soms ontstaat er een klein wondje, vooral als u eraan krabt.

De hoornlaag zit namelijk vrij vast en laat zich niet als een korstje afkrabben. De plekjes kunnen gevoelig zijn.

Melanoom

Melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat in de pigmentcellen. Deze pigmentcellen heten ook wel melanocyten en bevinden zich in de opperhuid. In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 50.000 mensen huidkanker vastgesteld. Ongeveer 5.500 van deze mensen heeft een melanoom.

Moedervlek

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel. Vaak zat er op die plek al een moedervlek. Soms ontstaat een melanoom echter in een volstrekt 'gave' huid. Een melanoom kan doorgroeien in de diepere lagen van de huid.

Melanomen kunnen overal op de huid zitten maar hebben wel voorkeur voor bepaalde plekken. Bij vrouwen komen melanomen vaker voor op de benen, bij mannen vooral op de rug. Maar ze komen ook voor op armen, in het hoofdhalsgebied en op delen die nooit in de zon komen zoals voetzolen, handpalmen en slijmvliezen.

Soms ontstaat een melanoom in een lymfeklier of in een orgaan zonder dat er sprake is van een zichtbaar melanoom van de huid.

Een melanoom kan ook voorkomen in het slijmvlies van de ogen en binnenin het oog: een oogmelanoom.

Symptomen

Veranderingen in de huid die kunnen wijzen op een (beginnend) melanoom, ontstaan vaak in al aanwezige moedervlekken. Deze veranderingen in een moedervlek zijn:

- dikker en/of groter worden. Met name groter groeien dan 7 mm in doorsnede
- verandering van kleur

- verandering van vorm, bijvoorbeeld onregelmatige rand
- jeuk

Verschijnselen die wat later kunnen optreden zijn:

- pijn of bloeden van een moedervlek
- een zweertje of korstje op een moedervlek

Daarnaast kan zich in een 'gave' huid een melanoom vormen. In eerste instantie lijkt dit melanoom op een nieuwe moedervlek. Maar deze pigmentvlek blijft groeien en gaat op den duur ook de veranderingen vertonen die hierboven zijn vermeld.

Niet alle melanomen zijn donker gekleurd. Soms stoppen de kwaadaardig geworden pigmentcellen met het vormen van pigment. Deze melanomen noemt men 'amelanotisch'. Ze zijn wit-rose van kleur. Omdat ze de gebruikelijke kenmerken van een melanoom missen, zien ze er bedrieglijk goedaardig uit.

Stadium-indeling

Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Bij een melanoom zijn er 5 stadia.

Bij een melanoom kijkt de arts ook naar:

- De dikte van de tumor. Hoe dikker het melanoom, hoe groter de kans dat het snel uitzaait.
- Zweervorming. Een ander woord hiervoor is ulceratie. Bij een melanoom met zweren is het risico op vroege uitzaaiingen groter dan bij een melanoom zonder zweren.

Bij **stadium 0, I of II** zijn er geen uitzaaiingen. Niet in de lymfeklieren en niet in organen ergens anders in het lichaam.

Bij **stadium 0** zit de tumor alleen in de buitenste laag van de huid. De tumor is niet doorgegroeid naar de binnenste laag van de huid

Bij **stadium I** is de tumordikte:

- minder dan 1 mm en binnengedrongen in de binnenste laag van de huid
- of minder dan 1 mm met zweren
- of tussen 1 en 2 mm zonder zweren

Stadium I is ingedeeld in stadium IA en IB. De arts kijkt voor deze verdeling naar de dikte van het melanoom, hoe diep de tumor is doorgegroeid en of er zweren zijn.

Bij **stadium II** is de tumordikte:

- meer dan 1 mm met zweren
- of meer dan 2 mm met of zonder zweren

Stadium II is ingedeeld in stadium IIA, IIB en IIC.

De arts kijkt voor deze verdeling naar de dikte van het melanoom en of er zweren zijn.

Stadium III en IV worden bepaald door de aanwezigheid van uitzaaiingen:

Bij **stadium III**:

- stadium III geldt voor alle tumordiktes
- zijn er 1 of meer uitzaaiingen in de regionale lymfeklieren
- en/of zijn er kankercellen gevonden op minder dan 2 cm afstand van de oorspronkelijke tumor of tussen de tumor en de lymfeklieren in

Dit stadium is ingedeeld in stadium IIIA, IIIB en IIIC.

De arts kijkt voor deze verdeling naar de plaats, het aantal en de grootte van de uitzaaiingen.

Bij **stadium IV** is de tumor uitgezaaid:

- voorbij de regionale lymfeklieren naar delen van de huid of andere lymfeklieren
- en/of naar andere organen, zoals de lever, longen of hersenen

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



Melanomen

Meer informatie

Lees voor meer informatie over het melanoom onze brochure **Melanoom en oogmelanoom**. Of kijk op www.kanker.nl.

Onderzoek voor de diagnose

Komt u met een huidaandoening bij uw huisarts, dan beoordeelt hij hoe erg uw huid is veranderd. Aan de huiduitslag kan hij vaak al zien of u huidkanker heeft. Of hij verwijst u naar een huidarts of een plastisch chirurg. Een ander woord voor huidarts is dermatoloog. Huid die door de zon is beschadigd, is soms moeilijk te onderscheiden van een huidtumor.

Vermoedt de arts dat u huidkanker heeft? Dan verwijdert hij een stukje weefsel voor onderzoek. Dit heet een biopsie. Voor het verwijderen wordt de huid plaatselijk verdoofd. Is de verdenking op huidkanker erg groot? Dan kan de arts het plekje ook meteen helemaal verwijderen.

Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Met dit onderzoek stelt de arts definitief vast of u huidkanker heeft. Als dit inderdaad zo is, kan hij ook meteen vaststellen welke soort huidkanker u heeft.

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 uw arts tijdens de periode van onderzoek nog niet altijd kan beantwoorden.

U en uw naasten kunnen hierdoor gespannen en onzeker zijn. Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de verschillende onderzoeken krijgt.

Behandeling

Uw arts maakt een behandelplan. Hij gebruikt hiervoor landelijke richtlijnen. Hij kijkt hierbij naar:

- het stadium van de ziekte
- kenmerken van de tumor, bijvoorbeeld hoe kwaadaardig deze is
- de plaats van de tumor
- uw lichamelijke conditie

Multidisciplinair overleg

In een aantal gevallen bespreekt uw arts uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg. Dit gebeurt bij het melanoom en bij basaalcel- en plaveiselcelcarcinomen met een hoog risico. In veel ziekenhuizen en klinieken in Nederland betrekken de artsen ook specialisten vanuit andere ziekenhuizen en klinieken bij het multidisciplinaire overleg.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

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

Kijk op www.kanker.nl voor meer informatie.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Is genezing het doel, dan heet dit een **curatieve** behandeling. Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn: dit heet een **adjuvante** behandeling. De adjuvante behandeling is bedoeld om een

beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld is bestraling na een operatie.

Een **neo-adjuvante** behandeling is vergelijkbaar met de adjuvante behandeling. Het is ook gericht op een beter eindresultaat. Neo-adjuvant betekent dat u deze aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt. Een voorbeeld is chemotherapie om de tumor kleiner te maken voor een operatie.

Is genezing niet (meer) mogelijk? Dan kunt u een **palliatieve** behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Afzien van behandeling

Tijdens uw ziekte kunt u of uw arts het idee hebben dat de behandeling of de gevolgen daarvan niet meer opwegen tegen de te verwachten resultaten. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Het kan verschil maken of de behandeling bedoeld is om de ziekte te genezen of om de ziekte te remmen en klachten te verminderen.

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling?

Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts.

Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts blijft u de medische zorg en begeleiding geven die nodig zijn om de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Behandeling basaalcelcarcinoom

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

- operatie
- bestraling
- bevriezing
- lichttherapie
- wegbranden
- chemotherapie (lokaal)
- immunotherapie (lokaal)
- doelgerichte therapie

Een basaalcelcarcinoom is veelal goed te behandelen en zaait (bijna) nooit uit. In de meeste gevallen van BCC is operatie de eerste keus van behandeling.

Geven meerdere behandelingen hetzelfde resultaat, dan spelen ook een rol:

- het cosmetisch resultaat
- de ervaring die uw arts heeft met een bepaalde behandeltechniek
- uw eigen wensen

Operatie

Meestal zal de arts een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving verwijderen (excisie). Hierbij snijdt hij een randje gezonde huid mee. Om er zeker van te zijn dat hij alle tumor verwijdert. Om het litteken zo klein mogelijk te houden, zal hij zo min mogelijk weefsel wegsnijden.

Bij grotere tumoren en/of tumoren met een groeiwijze met hoog risico (de sprieterige of micro-nodulaire soort) zal hij iets meer huid weghalen.

Een patholoog onderzoekt enkele cellen uit de snijranden van het weggesneden weefsel onder de microscoop. Vindt hij toch tumorcellen, dan is een tweede operatie nodig.

Het sluiten van de wond - Het kan zijn dat de (plastisch) chirurg de wondranden niet bij elkaar krijgt omdat de wond te groot is. Er is dan een reconstructie nodig om de wond te sluiten. Dit gebeurt met een huidtransplantatie of huidtranspositie:

- Bij een huidtransplantatie plaatst de chirurg een stukje huid van een andere plaats van het lichaam op de wond. Voor plaatsen in het gezicht gebruikt hij hiervoor 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 transpositie maakt de chirurg een stukje huid naast de wond deels los en draait dit over de wond.

De arts zal de wond meestal pas sluiten als zeker is dat de tumor helemaal weg is. Dus na weefselonderzoek.

Operatie volgens de Mohs techniek - De Mohs techniek is een speciale operatie. Bij deze behandeling is het risico dat de ziekte weer terugkomt erg klein. De chirurg haalt de tumor krap weg. Daarna onderzoekt de patholoog dit weefsel direct onder de microscoop. Blijkt dat de tumor nog niet helemaal is verwijderd, dan snijdt de chirurg een extra reepje huid weg. De patholoog onderzoekt dit weer meteen. En zo gaat dit verder tot de randen 'schoon' zijn. Op deze manier blijft de wond zo klein mogelijk.

Deze behandeling wordt vooral gedaan bij basaalcelcarcinoom:

- met hoog risico
- op plaatsen waar de arts weinig ruimte heeft de tumor ruim weg te snijden, bijvoorbeeld in het gezicht

De Mohs techniek wordt maar in een paar klinieken in Nederland gedaan. Uw arts kan u zo nodig naar één van deze ziekenhuizen verwijzen.

Bestraling

Bestraling is de behandeling van kanker met röntgenstraling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Bestraling is een plaatselijke behandeling die kankercellen vernietigt. De omliggende gezonde cellen worden zo veel mogelijk gespaard. Kankercellen kunnen minder goed tegen straling dan gezonde cellen. Gezonde cellen die bestraald zijn herstellen zich over het algemeen weer.

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

Bestraling is meestal niet de eerste keus van behandeling, omdat hierbij geen zekerheid bestaat dat de tumor volledig is verwijderd. En sommige plaatsen op het lichaam zijn minder geschikt voor de behandeling met bestraling.

Soms kiest de arts voor bestraling omdat dit minder schade geeft. Dit geeft een beter cosmetisch resultaat of een beter behoud van functie. Bijvoorbeeld bij tumoren op de lip, onderin de neus en in de gehoorgang. Vooral bij grotere tumoren en/of tumoren op lastige plaatsen kan de arts bestraling voorstellen.

Bevriezing

De huidarts behandelt kleine en meerdere oppervlakkige basaalcelcarcinomen met bevriezing. Een ander woord voor bevriezing is cryotherapie. Door bevriezing met vloeibare stikstof sterven de kankercellen af. Er ontstaat een vriesblaar en vervolgens een natte wond. Binnen een paar weken heelt de wond. Er blijft een klein litteken over. Voor deze behandeling wordt uw huid soms eerst plaatselijk verdoofd.

Lichttherapie

Een ander woord voor lichttherapie is fotodynamische therapie (PDT). Fotodynamische therapie is een behandeling die een lichtgevoelige crème combineert met licht of laserlicht. U kunt deze behandeling krijgen als u meerdere basaalcelcarcinomen heeft die oppervlakkig groeien.

De arts brengt een crème of een gel aan op uw huid. Deze crème maakt de tumor gevoeliger voor licht. Zo'n crème of een gel heet een fotosensitiser. Met name de 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 ontstaat een chemisch proces in de kankercellen. Hierdoor gaan ze dood.

Na de 1e belichting krijgt u nog een 2e belichting van de huid. De 2e belichting krijgt u meteen tijdens de 1e behandeling of 1 week later. Dit hangt af van de fotosensitiser die gebruikt is. Na elke belichting verbindt de arts de huid. De wond is na 1 tot 6 weken geheeld.

De belichting kan pijn doen. Soms wordt uw huid daarom plaatselijk verdoofd. Lichttherapie geeft meestal geen littekens. Wel kan uw huid veranderen. Hij kan bijvoorbeeld (tijdelijk) verkleuren.

Wegbranden

Ervaren dermatologen kunnen oppervlakkig groeiende basaalcelcarcinomen wegbranden, net als wratten. Dit gebeurt meestal elektrisch. Een ander woord voor elektrisch wegbranden is elektrocoagulatie.

De plek waar de tumor zit, wordt plaatselijk verdoofd. Wegbranden gebeurt alleen bij basaalcelcarcinomen met een laag risico:

- niet verdacht van agressief groeitype (sprieterige en micronodulaire tumoren)
- niet in het gezicht
- kleiner dan 0,5 cm

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen. Heeft u oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom? Dan krijgt u soms plaatselijke chemotherapie in de vorm van een crème. U gebruikt de crème een aantal weken. Volg hierbij het voorschrift van de arts.

Bijwerkingen - Tijdens de behandeling zal uw huid op de plaats waar u de crème gebruikt waarschijnlijk rood worden, kapot gaan, opzwellen en zullen zich korsten vormen. Ook kan het wat pijnlijk worden en kunnen er ontstekingen optreden. Soms is hiervoor een antibioticum nodig.

Immunotherapie

Oppervlakkige basaalcelcarcinomen kunnen worden behandeld met plaatselijke immunotherapie in de vorm van een 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. Volg hierbij het voorschrift van de arts.

Bijwerkingen - Door de crème wordt de huid op de plaats van aanbrengen rood en kunt u last hebben van jeuk. Ook kunnen er wondjes en korstjes ontstaan. Soms komen deze reacties ook voor op andere plekken op de huid. De huid geneest weer als u stopt met de behandeling.

Tijdens de behandeling kunt u ook last krijgen van griepachtige verschijnselen zoals koorts en stijfheid.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling van kankercellen remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Een ander woord voor doelgerichte therapie is targeted therapy.

Is het basaalcelcarcinoom niet te behandelen en/of is het toch uitgezaaid? Dan kan de arts doelgerichte therapie voorstellen. Deze behandeling kan ervoor zorgen dat de kankercellen langzamer groeien, delen, verspreiden of dat de cellen doodgaan. Hierdoor wordt de tumor niet groter. De tumor kan zelfs krimpen, maar verdwijnt meestal niet helemaal.

Bijwerkingen - Tijdens de behandeling kunt u last krijgen van de volgende bijwerkingen:

- uitblijvende menstruatie bij vrouwen die zwanger kunnen worden
- verlies van eetlust en gewichtsverlies
- vermoeidheid
- spierspasmen
- diarree
- haaruitval (alopecia)
- verandering van smaak of een compleet verlies van smaak
- verstopping (obstipatie)
- overgeven of het gevoel hebben dat u wilt overgeven (misselijkheid)
- gewrichtspijn
- jeuk

Meer informatie

Meer informatie over de verschillende behandelingen vindt u op www.kanker.nl. Meer informatie over bestraling en/of chemotherapie kunt u ook lezen in onze brochures **Radiotherapie** en **Chemotherapie**.

Nieuwe ontwikkelingen

Bij het basaalcelcarcinoom onderzoeken artsen onder andere hoe de kans op terugkeer van de tumor kan worden verkleind.

Verder wordt onderzoek gedaan naar het ontstaan van basaalcelcarcinoom.

Meer informatie vindt u op www.kanker.nl of in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

Behandeling plaveiselcelcarcinoom

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

- operatie
- radiotherapie

Het doel van de behandeling is complete verwijdering van de tumor en eventuele uitzaaiingen. De meeste plaveiselcelcarcinomen kunnen met de verschillende behandelingen volledig verwijderd worden.

Operatie

De arts snijdt een plaveiselcarcinoom meestal weg. Dit is de eerste keus van behandeling. Hij verdooft uw huid en snijdt de tumor ruim weg. Met een stukje gezonde huid rondom, dit heet tumormarge. Om er zeker van te zijn dat alle kankercellen helemaal weg zijn, wordt dit weefsel altijd in het laboratorium onderzocht. Als de kankercellen niet helemaal weg zijn, moet de arts nog een keer een randje wegsnijden.

Het sluiten van de wond - Het kan zijn dat de (plastisch) chirurg de wondranden niet bij elkaar krijgt omdat de wond te groot is. Er is dan een reconstructie nodig om de wond te sluiten. Dit gebeurt met een huidtransplantatie of huidtranspositie:

- Bij een huidtransplantatie plaatst de chirurg een stukje huid van een andere plaats van het lichaam op de wond. Voor plaatsen in het gezicht gebruikt hij hiervoor 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 transpositie maakt de chirurg een stukje huid naast de wond deels los en draait hij dit over de wond.

De arts zal de wond meestal pas sluiten als zeker is dat de tumor helemaal is verwijderd. Dus na weefselonderzoek.

Operatie volgens de Mohs techniek - Zit het plaveiselcarcinoom op een plaats waar de arts weinig ruimte heeft om ruim weg te snijden, bijvoorbeeld in het gezicht? Dan kan de arts de operatie volgens de Mohs techniek doen.

De Mohs techniek is een speciale operatie. Bij deze behandeling is het risico dat de ziekte weer terugkomt erg klein. De arts haalt de tumor krap weg. Daarna onderzoekt de patholoog dit weefsel direct onder de microscoop. Blijkt dat de tumor nog niet helemaal is verwijderd, dan snijdt de arts een extra reepje huid weg. De patholoog onderzoekt dit weer meteen. En zo gaat dit verder. Op deze manier blijft de wond zo klein mogelijk.

De Mohs techniek wordt maar in een paar klinieken in Nederland gedaan. Uw arts kan u zo nodig naar een van deze ziekenhuizen verwijzen.

Bestraling

Bestraling is de behandeling van kanker met röntgenstraling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Bestraling is een plaatselijke behandeling die kankercellen vernietigt. De omliggende gezonde cellen worden zo veel mogelijk gespaard. Kankercellen kunnen minder goed tegen straling dan gezonde cellen. Gezonde cellen die bestraald zijn herstellen zich over het algemeen weer.

Bestraling is een behandeling die een goed resultaat geeft bij plaveiselcelcarcinoom. De bestraling van huidkanker gaat niet diep in de huid. U heeft weinig of geen last van bijwerkingen. Bestraling moet wel meerdere keren gebeuren.

Soms kiest de arts voor bestraling omdat dit minder schade geeft. Dit geeft een beter cosmetisch resultaat of een beter behoud van functie.

Bijvoorbeeld bij tumoren op de lip, onderin de neus en in de gehoorgang. Vooral bij grotere tumoren en/of tumoren op lastige plaatsen kan de arts bestraling voorstellen.

Bestraling is meestal niet de eerste keus van behandeling, omdat hierbij geen zekerheid bestaat dat de tumor volledig is verwijderd. En sommige plaatsen op het lichaam zijn minder geschikt voor bestraling.

Meer informatie

Meer informatie over de verschillende behandelingen vindt u op www.kanker.nl. Meer informatie over bestraling kunt u ook lezen in onze brochure **Radiotherapie**.

Nieuwe ontwikkelingen

Artsen onderzoeken wat de behandelmogelijkheden zijn in een vroeg stadium van de ziekte.

Actinische keratose en plaveiselcelcarcinomen komen samen nogal veel voor. Vaak wordt het advies gegeven om bij deze tumoren gebiedsbehandelingen te doen. Daarmee kan een groot, beschadigd gebied behandeld worden. Dit kan met lokale crèmes, fotodynamische therapie en/of laserbehandelingen.

Meer informatie vindt u op www.kanker.nl of in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

Behandeling melanoom

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

- operatie
- regionaal geïsoleerde perfusie
- chemotherapie
- bestraling
- doelgerichte therapie
- immunotherapie

Soms krijgt u een combinatie van deze behandelingen. De behandeling begint vrijwel altijd met het operatief verwijderen van het melanoom. Als er uitzaaiingen zijn gevonden, worden deze ook operatief verwijderd als dat mogelijk is.

Bij uitzaaiingen op een arm of been die niet meer operatief te verwijderen zijn (bijvoorbeeld te groot of te veel), vindt soms een regionaal geïsoleerde perfusie plaats. Wanneer melanoomcellen via het bloed in andere organen terecht zijn gekomen, bekijkt de arts of behandeling eventueel mogelijk is. Dit is afhankelijk van de plaats van de uitzaaiingen. Het doel van deze behandeling is het ziekteproces te remmen en/of klachten te verminderen. Dit heet een palliatieve behandeling.

Meer informatie

Over het melanoom hebben wij een aparte brochure uitgegeven: [Melanoom en oogmelanoom](#). Hierin staat uitgebreide informatie over deze vorm van huidkanker. In het hoofdstuk Wilt u meer informatie leest u hoe u deze brochure kunt bestellen. U kunt ook op www.kanker.nl kijken.

Controle na de behandeling

Na de behandeling zal uw arts u minimaal één keer controleren. Soms blijft u nog een aantal jaren onder controle van uw specialist.

Hoe vaak u terug moet komen voor controle is afhankelijk van de vorm van huidkanker.

Tijdens de controle bekijkt uw arts het littekengebied. Hij beoordeelt uw huid op mogelijke nieuwe verdachte plekje. Als u behandeld bent voor een plaveiselcelcarcinoom of melanoom controleert hij ook de regionale lymfeklieren. Dat zijn de lymfeklieren waar kankercellen als eerste langskomen.

Basaalcelcarcinoom

Na de behandeling van een basaalcelcarcinoom zal de arts u zeker één keer controleren. U blijft meestal jarenlang onder controle als u:

- meerdere basaalcelcarcinomen heeft
- een huid heeft die sterk beschadigd is door de zon
- een verhoogd risico heeft op het ontstaan van een huidtumor

Plaveiselcelcarcinoom

Na de behandeling 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 is bij hen niet genoeg geweest.
- Bij ongeveer 20 tot 50% van de patiënten ontstaan na een tijd 1 of meer nieuwe tumoren. Dat komt doordat de huid met de jaren op meer dan 1 plek door ultraviolette straling kan zijn beschadigd.

Melanoom

Niet iedere patiënt die behandeld is voor een melanoom hoeft terug te komen voor controle. De dikte van het melanoom is bepalend voor het aantal controles.

Bij een dun melanoom zijn extra controles eigenlijk niet nodig. Bij dikke melanomen met een dikte van meer dan 1 mm, controleert de arts u de eerste jaren regelmatig. Na 5 jaar meestal eenmaal per jaar. De totale controleperiode duurt meestal 10 jaar.

Zelfcontrole huid

Het is goed om ook zelf uw huid in de gaten te houden. U hoeft uw huid zeker niet elke dag te onderzoeken. Het is genoeg om eens in de 2 à 3 maanden goed te kijken of uw huid veranderd is.

Let daarbij op:

- veranderingen in en rond het litteken
- nieuwe plekjes op een tot dan toe gave huid
- veranderingen in al bestaande plekjes
- zwellingen in bijvoorbeeld de hals, oksel of de liezen

Ziet of voelt u een van deze veranderingen? Neem dan contact op met uw huisarts. Of maak eerder een afspraak bij uw specialist.

Op www.kanker.nl vindt u filmpjes zelfonderzoek van de huid en zelfonderzoek van de lymfeklieren bij melanoompatiënten.

Risico beperken

Voor de lange termijn kunt u het risico op een nieuwe huidtumor beperken. Wees zo voorzichtig mogelijk met blootstelling van uw huid aan ultraviolette straling. Vooral als u een lichte huid heeft.

Overleving en gevolgen

Bij huidkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. De overlevingspercentages voor huidkanker lopen sterk uiteen omdat ze afhankelijk zijn van de vorm van huidkanker.

Ook na een behandeling die in opzet genezend is bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van genezingspercentages maar van overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Het risico op terugkeer is meestal kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt.

Overleving

De overleving van plaveiselcelcarcinoom of melanoom hangt af van het stadium van de ziekte. Het stadium geeft aan hoe groot de tumor is en/of hoever de ziekte is uitgezaaid. Over het algemeen geldt: hoe lager het stadium, hoe beter de overleving.

Basaalcelcarcinoom - Van patiënten met een basaalcelcarcinoom geneest bijna 100%.

Plaveiselcelcarcinoom - Drie jaar na de diagnose plaveiselcelcarcinoom zijn vrijwel alle patiënten nog in leven als zij plaveiselcelcarcinoom stadium I hebben. Bij stadium IV is 65% van de patiënten na 1 jaar nog in leven en 45% na 3 jaar. In de afgelopen jaren is de overleving van plaveiselcelcarcinoom nog iets verder verbeterd.

Melanoom - Van de patiënten met stadium I is iedereen na 3 jaar nog in leven. Van de patiënten met stadium IV is ruim 30% na 1 jaar en minder dan 20% na 3 jaar nog in leven. De overleving van melanoom is in de loop van de tijd iets verbeterd.

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

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Melanoom

Bij de behandeling van het melanoom kunt u te maken krijgen met een aantal gevolgen:

- hormonale veranderingen
- kinderen krijgen
- lymfoedeem

Hormonale veranderingen - De anticonceptiepil kan de hormonale balans veranderen. Deze veranderingen zouden heel kleine uitzaaiingen die u misschien heeft kunnen stimuleren in hun groei. Artsen hebben hier nog niet genoeg bewijs voor kunnen vinden. Er is dus onvoldoende grond om pilgebruik af te raden. Overleg met uw arts welk anticonceptiemiddel in uw situatie het meest geschikt is.

Kinderen krijgen - U kunt ook het beste met uw arts bespreken of het verantwoord is om na de behandeling zwanger te worden. Verschillende overwegingen kunnen een rol spelen. Bijvoorbeeld het risico op uitzaaiingen.

Een zwangerschap veroorzaakt hormonale veranderingen. Deze veranderingen zouden heel kleine uitzaaiingen die u misschien heeft kunnen stimuleren in hun groei. Artsen hebben hier nog niet genoeg bewijs voor kunnen vinden. Artsen zijn vaak wel voorzichtig. Zij kunnen u adviseren een paar jaar te wachten met een zwangerschap. Hoelang dit is hangt onder andere af van:

- uw leeftijd
- de dikte van het melanoom dat verwijderd is

Lymfoedeem bij melanoom - Sommige mensen krijgen een tijd na de operatie last van vochtophoping in een arm of been. Dit heet lymfoedeem. Dit komt doordat lymfevocht niet meer goed wordt afgevoerd. Uw arts bekijkt met u wat u hier aan kunt doen. Dit hangt af van hoe erg het lymfoedeem is. Soms helpt een elastische kous. Huidtherapeuten en sommige fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in de behandeling van lymfoedeem.

Lymfoedeem kan ingrijpend zijn voor uw dagelijks leven. Het is daarom belangrijk om lymfoedeem te voorkomen. Of om dit zo vroeg mogelijk te herkennen en te behandelen. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kunt u toch lymfoedeem krijgen.

De eerste klacht bij lymfoedeem is meestal een zwaar of gespannen gevoel in een arm of been. Of u kunt last hebben van:

- pijn
- tintelingen of een strak of moe gevoel in 1 van de ledematen.

Later kunt u een zwelling van de arm of het been krijgen. Heeft u deze klachten, dan is het belangrijk om snel contact op te nemen met uw arts.

Om de mate van lymfoedeem vast te kunnen stellen meet uw arts onder andere het verschil in omvang tussen uw armen of benen. Neemt u snel maatregelen, dan kan voorkomen worden dat het lymfoedeem erger wordt.

Heeft u (1 van) deze klachten, dan betekent dit niet altijd dat u beginnend lymfoedeem heeft. Tintelingen in een arm na okselklierverwijdering kunt u bijvoorbeeld ook krijgen doordat een zenuw die via de oksel naar uw arm loopt is beschadigd.

Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Lymfoedeem bij kanker**.

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent. Steeds meer mensen geven aan hiervan last te hebben. Sommige mensen krijgen hier een tijd na de behandeling pas last van. Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Pijn - Kanker veroorzaakt niet altijd pijn. In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit of zijn er uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben. Meer informatie over pijn, de verschillende soorten behandelingen, wat u zelf kunt doen en misverstanden rondom pijnbestrijding, vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

Veranderende seksualiteit - Kanker en de behandeling ervan kunnen leiden tot een andere beleving van seksualiteit. Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Kanker en seksualiteit**.

Voeding bij kanker - U kunt door kanker en/of uw behandeling problemen krijgen met eten. Meer informatie over voeding en kanker vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld.

Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een dagboek bij te houden of er met anderen over te praten. Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis) arts of (wijk)verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben 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 IPSO 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. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke Inloophuizen. Veel Inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de Patiëntenbeweging Levenmetkanker (voorheen NFK) en van de Inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via www.kanker.nl. Op www.kanker.nl kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten. Ontmoet elkaar online of in het echte leven. Voor morele steun of praktische hulp.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning nodig en mogelijk is en hoe die het beste geboden kan worden. Zie hoofdstuk *Wilt u meer informatie?*.

Meer informatie

Op www.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.

KWF Kankerbestrijding

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen op verschillende manieren met onze voorlichters in contact komen:

- u kunt bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: (0800) 022 66 22** (kijk op www.kwf.nl voor de openingstijden)
- u kunt via een formulier een vraag stellen aan onze voorlichters. Ga daarvoor naar www.kwf.nl/vraag. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.
- u kunt onze voorlichters ook spreken op ons **kantoor**: Delflandlaan 17 in Amsterdam (ma – vrij: 9.00 – 17.00 uur). U kunt daarvoor het beste van tevoren even een afspraak maken.

www.kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en Integraal Kankercentrum Nederland.

Kanker.nl is een online platform met uitgebreide informatie over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Brochures

Over veel onderwerpen hebben we ook brochures beschikbaar. Onze brochures zijn gratis te bestellen via www.kwf.nl/bestellen.

Andere organisaties en websites

Stichting Melanoom

De stichting richt zich op patiënten met een huid-melanoom en op patiënten met een oogmelanoom. Lotgenotencontact: (088) 002 97 47
www.kanker.nl/organisaties/stichting-melanoom

www.huidarts.info

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

Patiëntenbeweging Levenmetkanker (voorheen NFK)

In de patiëntenbeweging Levenmetkanker werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex)kankerpatiënten en hun naasten. Levenmetkanker werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. T (030) 291 60 90
www.levenmetkanker.nl

Levenmetkanker heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over **kanker en werk**. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden.

Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen.

Voor meer informatie: www.kanker.nl/werk.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg.

Voor meer informatie: www.iknl.nl.

IPSO

Inloophuizen en psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker.

Voor adressen zie www.ipso.nl.

NVPO

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

Look Good...Feel Better

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

Voor meer informatie: www.lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakantie en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via www.deblauwegids.nl.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

De NPCF is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties.

De NPCF zet zich in voor betere, veilige en betaalbare zorg.

Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op www.npcf.nl. Klik op 'NPCF over' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid, Kinderwens en Medische Biotechnologie en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijk-

heid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test).

Kijk voor meer informatie op www.erfocentrum.nl of www.erfelijkheid.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Vraag uw arts om een verwijzing.

Voor meer informatie: www.herstellenbalans.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Bekijk de Lastmeter op www.lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Iedere Nederlander was hiervoor tot 1 januari 2015 verzekerd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Op 1 januari 2015 is de AWBZ vervangen door nieuwe regelingen. Kijk voor meer informatie op www.hoeverandertmijnzorg.nl of op www.rijksoverheid.nl.

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 barrière tussen onze binnenkant en de buitenwereld. Deze barrière 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 regelen de lichaamstemperatuur.

Opbouw van de huid

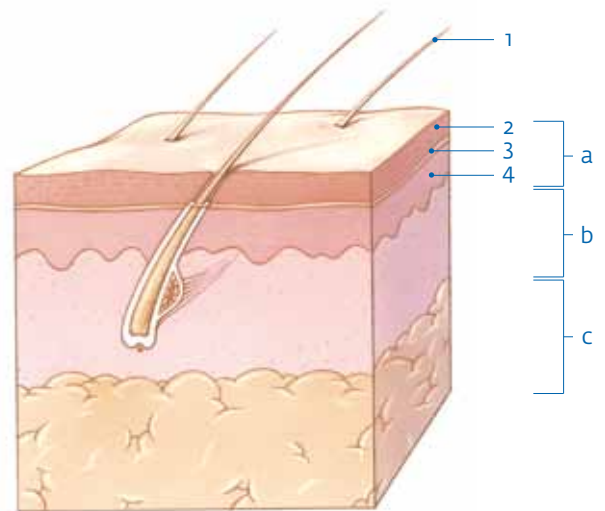
De huid bestaat uit 3 lagen:

- **Opperhuid:** dit is de buitenste laag van de huid. Het bestaat voor het grootste deel uit epidermiscellen. Een ander woord voor opperhuid is epidermis. In de onderste laag van de opperhuid liggen pigmentcellen tussen de epidermiscellen. 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 vetweefsel:** deze onderste laag dient vooral als steunweefsel en bestaat voornamelijk uit vetcellen. Een ander woord voor onderhuids vetweefsel is subcutis.

Huidcellen

De onderste epidermiscellen van de opperhuid delen zich. Zo ontstaan nieuwe huidcellen. Oude epidermiscellen verhoornen en sterven af. Dit dode materiaal heet de hoornlaag. Deze vormt de barrière in ons lichaam. Het lichaam stoot uiteindelijk de hoornlaag af in de vorm van huidschilfertjes. De aanmaak van nieuwe cellen en de afstoting van dood materiaal houden elkaar in evenwicht.

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

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

b. lederhuid

c. onderhuids bindweefsel

Bijlage: Risicofactoren

Bij veel patiënten met huidkanker is de ziekte mede ontstaan door teveel blootstelling aan ultraviolette straling.

Ultraviolette straling

De zon straalt UV-straling uit. Ook zonne-apparatuur zoals solarium, 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 zonneapparatuur worden bij elkaar opgeteld.
- Teveel blootstelling aan UV-straling tijdens de kindjaren, tot ongeveer 15 jaar. Hoe hoger de UV-belasting in de jeugd, hoe groter het risico van 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.

Verstandig omgaan met blootstelling aan UV-straling is daarom belangrijk.

Huidtype

Bepaalde erfelijke lichamelijke kenmerken beïnvloeden het risico dat u huidkanker krijgt. Vooral het huidtype is een belangrijke factor. Zo hebben mensen met een lichte huid meer kans op huidkanker dan mensen met een donkere huid.

Bij sommige huidafwijkingen bestaat een verhoogd risico. Een voorbeeld daarvan is **atypische naevi**. Mensen hebben dan over het hele lichaam een groot aantal moedervlekken of afwijkende moedervlekken. Atypische naevi verschillen onderling in grootte, vorm en kleur.



Atypische naevi

Erfelijke huidkanker

Er zijn 2 vormen bekend van een erfelijke aanleg voor huidkanker:

Voor het melanoom: FAMMM-syndroom

Voor het basaalcelcarcinoom: basaalcel naevus-syndroom (BCNS) of het syndroom van Gorlin.

Kijk voor meer informatie over erfelijke huidkanker op www.kanker.nl.

Leeftijd

Het risico om huidkanker te krijgen neemt toe met de leeftijd.

Verzwakt immuunsysteem

Door ziekte of het gebruik van medicijnen kan het immuunsysteem verzwakt zijn. Dit vergroot de kans op het krijgen van huidkanker.

Bestraling

Mensen die op jongere leeftijd zijn bestraald voor een huidandoening hebben een verhoogd risico op (non-melanoma) huidkanker op en rond de bestraalde plek.

Transplantatie

Heeft u een transplantatie gehad en daardoor langdurig afweeroonderdrukkende medicijnen geslikt? Dan heeft u een hoger risico op huidkanker. Dit geldt vooral voor het plaveiselcelcarcinoom. U moet dan voorzorgsmaatregelen nemen bij blootstelling aan ultraviolette straling. Het is aan te raden om u goed tegen de zon te beschermen en uw zongedrag aan te passen.

Kanker is **niet besmettelijk**. Huidkanker dus ook niet.

Basaalcelcarcinoom

Ongeveer 1 tot 5% van alle mensen met een basaalcelcarcinoom op jonge leeftijd of met meer basaalcelcarcinomen, heeft de ziekte gekregen door een erfelijke aanleg.

Risico op meerdere basaalceltumoren - Het (gehad) hebben van een basaalcelcarcinoom is een van de grootste risicofactoren voor het krijgen van meerdere tumoren van deze soort. Het risico voor patiënten met een BCC om binnen 5 jaar een 2e of meer BCC's te ontwikkelen is bijna 30%. Ook het risico op een andere vorm van huidkanker is verhoogd na het gehad hebben van een BCC. Het risico op plaveiselcelcarcinoom is dan 3 keer zo hoog en voor melanoom is dat 2,5 keer.

Plaveiselcelcarcinoom

De belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een plaveiselcelcarcinoom is overmatige blootstelling aan de zon. Maar ook andere factoren kunnen het risico verhogen:

- chronische wonden, littekens, brandwonden of zweren
- actinische keratose
- eerder (non-melanoma) huidkanker gehad hebben
- roken

Melanoom

Voor het ontstaan van een melanoom is de relatie met blootstelling aan UV-straling minder duidelijk. Er zijn wel factoren die de kans op een melanoom vergroten:

- Zonverbranding, vooral op jonge leeftijd.
- Zonnebankgebruik, en dan vooral door mensen jonger dan 35 jaar.
- Het hebben van atypische naevi.
- Erfelijke aanleg.

Bescherming tegen de zon

Er is een verband tussen zonverbranding en het ontstaan van huidkanker. Daarom kunt u beter de felle zon zoveel mogelijk vermijden. Of om uw hoofd, armen en benen te bedekken als u veel en lang in de zon bent. Gebruik tijdens zonnige perioden een zonnebrandcrème met hoge beschermingsfactor.

Helemaal uit de zon blijven kunt u beter niet doen. U kunt dan een tekort aan vitamine D krijgen. Om vitamine D aan te kunnen maken hoeft maar een klein stukje huid bloot te zijn. Ook hoeft u niet lang in de zon te blijven, de aanmaak van vitamine D stopt na ongeveer 20 minuten.

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**.

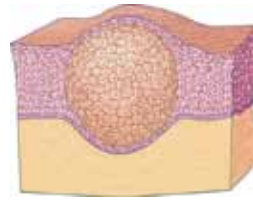
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

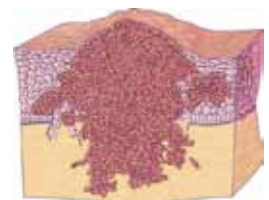
- **goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwell is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- bij **kwaadaardige** tumoren gaan de cellen zich heel anders gedragen. 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.

Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terechtkomen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn **uitzaaiingen**. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen. Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de longen? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen van bijvoorbeeld het melanoom. We noemen dit geen longtumor, maar uitzaaiingen van het melanoom.



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

Afhankelijk van de route van een uitzaaiing - via het **bloed** of via de **lymfe** - belanden de kankercellen op bepaalde plaatsen in het lichaam. Die kunnen 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.



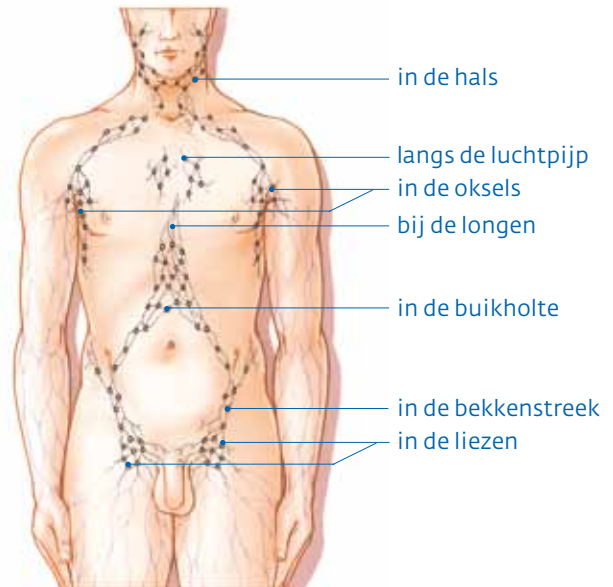
Bloedsomloop

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 oorspronkelijke tumor.



Lymfeklierregio's

KWF Kanker Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

www.kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

Bestellingen KWF-brochures

www.kwf.nl/bestellen

Bestelcode F19

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

