

Plaveiselcarcinoom van de huid

U heeft van uw arts gehoord dat u een plaveiselcelcarcinoom heeft. Uw arts heeft met u de behandelmogelijkheden besproken. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Deze folder is ervoor bedoeld om de gegeven informatie nog eens terug te lezen en u zo goed mogelijk voor te bereiden op de behandeling.

Wat is een plaveiselcelcarcinoom?

Het plaveiselcelcarcinoom is de tweede meest voorkomende vorm van huidkanker. Deze vorm van huidkanker ontstaat in de bovenste laag van de huid. Als deze huidkanker op tijd wordt behandeld, is de prognose gunstig. Bij een klein percentage van de patiënten kunnen er uitzaaiingen ontstaan. Dit gebeurt het vaakst naar de lymfeklieren. De kans hierop is groter als het plaveiselcelcarcinoom op de lippen of oren zit of bij grote plaveiselcelcarcinomen. U blijft na de behandeling in ieder geval nog enkele jaren onder controle.

Hoe ontstaat een plaveiselcelcarcinoom?

Er zijn een aantal risicofactoren voor het ontwikkelen van een plaveiselcelcarcinoom:

- Blootstelling aan ultraviolette (=UV) straling. Men hoeft daarbij geen echte 'zonzonbidder' te zijn geweest. Dit verklaart dat plaveiselcelcarcinoom vooral voorkomt op lichaamsdelen die aan de zon zijn blootgesteld. Denk aan het gezicht, de kale schedel, onderarmen en handruggen.
- Erfelijkheid en huidskleur. Mensen met een licht huidtype (snelle verbranding in de zon) hebben een grotere kans op het ontwikkelen van plaveiselcelcarcinoom. Door het gebrek aan pigment in de huid wordt het erfelijk materiaal in de celkern, het DNA, onvoldoende beschermd tegen de negatieve invloed van ultraviolet licht.

- Leeftijd. Plaveiselcelcarcinoom komt vaker voor bij oudere mensen.
- Afweersysteem. Patiënten met afweeronderdrukkende medicijnen gebruiken (bijvoorbeeld na een orgaantransplantatie) hebben een verhoogd risico op plaveiselcelcarcinoom. Hun afweer is niet of minder in staat is om (zon) beschadigde huidcellen te herkennen en te herstellen.
- Huidziekten. Plaveiselcelcarcinoom komt vaker voor bij onder andere xeroderma pigmentosum, albinisme, (systemische) lupus erythematosus, open been, chronische osteomyelitis (botontsteking), oude brandwonden, door röntgen bestraalde huid en chronische fistels.
- UV- therapie. Patiënten met psoriasis die langdurig en/of meerdere kuren met PUVA- lichttherapie zijn behandeld, hebben in hun latere leven een verhoogde kans op het ontwikkelen van een plaveiselcelcarcinoom.

Hoe ziet een plaveiselcelcarcinoom er uit?

Het plaveiselcelcarcinoom ziet eruit als een huidkleurige of lichtrode verheven plek. Het voelt meestal ruw aan. Soms is deze plek pijnlijk. Een plaveiselcelcarcinoom kan er ook uitzien als een kleine wond die langzaam groter wordt en dus niet geneest. Het plaveiselcelcarcinoom komt overal op het lichaam voor. De meest voorkomende plekken zijn de hoofdhuid, de oren, het gezicht, de lippen, de onderkant van de armen, de bovenkant van de handen en op de benen.

Almelo

Zilvermewu 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

zgt.nl/mijnzgt

<http://bit.ly/1y7WjbP>

[facebook.com/zgtinfo](https://www.facebook.com/zgtinfo)

[linkedin.com/company/zgt](https://www.linkedin.com/company/zgt)

twitter.com/zgt_info

[youtube.com/user/zgtinfo](https://www.youtube.com/user/zgtinfo)

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose plaveiselcelcarcinoom wordt meestal gesteld door middel van een huidbiopsie. Bij een biopsie wordt een stukje van de huid weggehaald en voor onderzoek naar het laboratorium gebracht. Soms snijdt de arts het plaveiselcelcarcinoom direct weg.

Hoe ziet het behandeltraject eruit?

Er bestaan diverse behandelmethoden om een plaveiselcelcarcinoom te verwijderen. De keuze van behandeling is afhankelijk van een aantal factoren: de groeiwijze van de tumor en plek van de tumor en uw leeftijd en algehele gezondheid van de patiënt. Uw behandelend arts bespreekt met u voor welke behandeling u in aanmerking komt en waarom.

Chirurgie

Chirurgie is de meest voorkomende behandeling. De behandelend arts snijdt onder plaatselijke verdoving het plaveiselcelcarcinoom weg. Deze ingreep duurt ongeveer een half uur. Er wordt een kleine rand gezonde huid worden weggesneden. Een patholoog onderzoekt het weefsel verder en beoordeelt of het volledig is verwijderd. Dan kan ook het stadium worden vastgesteld. Afhankelijk van het stadium is al of niet verder onderzoek nodig.

Mohs chirurgie

Mohs chirurgie vindt plaats in een gespecialiseerd centrum. Bij deze techniek haalt de opererende arts in dunne laagjes de tumor weg. Laag voor laag, iedere keer controlerend onder de microscoop. Dit wordt herhaald totdat de tumorplaats geheel tumorcelvrij is. Chirurgie volgens Mohs wordt onder andere toegepast bij tumoren op moeilijke plaatsen; bij de neus, het oor, de mond en het oog. Bij deze methode blijft het gezonde weefsel zoveel mogelijk gespaard en wordt huidkanker volledig verwijderd.

Mohs chirurgie wordt in deze regio in ZGT (ziekenhuislocatie Hengelo) en in Deventer Ziekenhuis aangeboden. Indien u voor Mohs' chirurgie in aanmerking komt, dan bespreekt de arts dit met u.

Radiotherapie

Radiotherapie wordt ook wel bestraling genoemd. De bestraling bij huidkanker is veel oppervlakkiger dan de bestraling die wordt gegeven bij kanker van inwendige organen. De bestraling geeft daarom weinig tot geen bijwerkingen. U moet wel meerdere keren naar het ziekenhuis voor de bestraling. Voor bestraling verwijzen wij u naar het Medisch Spectrum Twente in Enschede of naar het Deventer Ziekenhuis. Als u voor radiotherapie in aanmerking komt bespreekt de arts dit met u.

Lymfeklieronderzoek

De behandelend arts onderzoekt de lymfeklieren dichtbij het plaveiselcelcarcinoom liggen. Dit wijst uit of er aanvullend onderzoek nodig is. Is er risico op uitzaaien? Dan is aanvullend onderzoek noodzakelijk. De behandelend arts bespreekt met u wat dit inhoudt.

Aanvullende behandeling

Bij de meeste mensen bij wie een plaveiselcelcarcinoom is weggehaald, is verdere behandeling niet nodig. Als er sprake is van uitzaaiingen, wordt soms wel aanvullend behandeld. Uw behandelend arts bespreekt dit dan met u.

Controle

Na de behandeling wordt uw huid vijf jaar lang regelmatig gecontroleerd. Tijdens de controle vindt lichamelijk onderzoek plaats. De controle en zorg na de behandeling van een plaveiselcelcarcinoom bewaken de ontwikkeling van nieuwe huidkankers en de terugkeer van de tumor.

Uw behandelend arts bespreekt het controleschema dat op u van toepassing is.

Wat kunt u zelf doen?

Het is belangrijk alert te zijn op verschijnselen die kunnen wijzen op een nieuwe huidkanker. Dit kan op de eerder vastgestelde plek zijn, maar ook op andere locaties op uw lichaam. Controleer daarom uw huid regelmatig. Vermoedt u dat er een huidkanker ontstaat op uw lichaam? Neem contact op met uw behandelend arts of huisarts. Let daarnaast ook op de lymfeklieren, of deze niet groter worden. Uw behandelend arts informeert u hoe u dit controleert. Overmatige blootstelling aan zonlicht en het gebruik van een zonnebank raden wij u sterk af.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek dermatologie, kaakchirurgie, oncologische chirurgie of plastische chirurgie.

Telefoonnummers ziekenhuislocatie Almelo

- Dermatologie: 088 708 31 30
- Kaakchirurgie: 088 708 33 80
- Oncologische chirurgie: 088 708 52 31
- Plastische chirurgie: 088 708 52 45

Telefoonnummers ziekenhuislocatie Hengelo

- Dermatologie: 088 708 53 40
- Kaakchirurgie: 088 708 33 80
- Oncologische chirurgie: 088 708 52 31
- Plastische chirurgie: 088 708 52 45