

## Basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom (BCC) is de meest voorkomende vorm van (huid)kanker. De kwaadaardige veranderingen ontstaan in de basale cellen van de opperhuid. Per jaar wordt in Nederland bij meer dan 20.000 mensen een basaalcelcarcinoom vastgesteld en dit aantal neemt de laatste jaren nog verder toe. Basaalcelcarcinomen zijn goed te behandelen, maar om redenen die hieronder worden uitgelegd, blijft men vaak nog enkele jaren en soms levenslang onder dermatologische controle.

### Hoe ontstaat een basaalcelcarcinoom?

Blootstelling aan zonlicht blijkt een belangrijke rol te spelen in het ontstaan van basaalcelcarcinoom (huidkanker). Het is duidelijk dat voor het ontstaan van basaalcelcarcinomen een zonverbranding waarschijnlijk een belangrijkere rol speelt dan bijvoorbeeld continue zonblootstelling zonder te verbranden. Bovendien blijkt zonnebeschadiging vooral in de kinderjaren meer gevolgen te hebben dan later in het leven.

### Wat zijn de verschijnselen?

Er zijn verschillende vormen van het basaalcelcarcinoom. Ze hebben met elkaar gemeen dat op de huid een langzaam groeiend roze, huidkleurig of lichtbruin knobbeltje ontstaat, dat geleidelijk groter wordt. Vaak ontstaat in het midden een donker korstje, dat al bloedt bij lichte aanraking. Meestal zijn er geen klachten van jeuk of pijn. Het weefsel van het knobbeltje is wat glazig, glanzend en toont soms kleine bloedvaatjes. Bij verdere groei kunnen niet-genezende wondjes ontstaan.

### Typen basaalcelcarcinoom

- Nodulair basaalcelcarcinoom;
- Sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom;
- Oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom;
- Romphuidcarcinoom;
- Ciccatriserend en morphea-type basaalcelcarcinoom.

Basaalcelcarcinomen ontstaan op een zonbeschadigde huid vooral in het gezicht, op en om de neus, de slapen en de oren. Een bijzondere vorm is het 'romphuid basaalcelcarcinoom' dat, zoals de naam al zegt, vooral op de huid van borst en rug voorkomt. Deze vorm lijkt sterk op een eczeem plek echter zonder de voor eczeem kenmerkende intense jeuk en zonder dat het plekje reageert op zalf voor eczeem.

### Hoe wordt de diagnose gesteld?

Hoewel de verschijnselen van een basaalcelcarcinoom erg kenmerkend zijn, zal toch vaak onder plaatselijke verdoving een stukje weefsel worden weggenomen (een biopt) voor microscopisch onderzoek. Indien het gezwelletje nog erg klein is, kan worden besloten het direct definitief (chirurgisch) te verwijderen. Het weefsel wordt vervolgens opgestuurd om achteraf de diagnose alsnog te bevestigen en om te zien of het helemaal verwijderd is.

### Vormen van behandeling

In de meeste gevallen zal een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving chirurgisch worden verwijderd (excisie), waarbij rekening wordt gehouden met het beste cosmetische resultaat. Als het niet mogelijk is de wondranden direct te sluiten, zal gebruik worden gemaakt van een plastiek. Bij een plastiek wordt er gebruik gemaakt van een techniek waarbij huid van elders wordt verschoven om de wond toch mooi te kunnen sluiten.

### *Ovaalvormige excisie*

Het basaalcelcarcinoom wordt verwijderd onder lokale verdoving. Om de huid na het verwijderen van de tumor weer goed te kunnen sluiten wordt de tumor met een ovaalvormig stukje huid verwijderd. Er wordt altijd enkele millimeters marge genomen om er zeker van te zijn dat de tumor geheel verwijderd wordt. De randen van de operatiewond worden vervolgens naar elkaar toe gebracht en gehecht.

### *Transposities*

Wanneer een ovaalvormige excisie niet mogelijk is (bijvoorbeeld omdat er te weinig 'ruimte' of 'rek' in de huid is om de wondranden naar elkaar toe te brengen) kan soms een huidtranspositie uitkomst brengen. Hierbij wordt het defect in de huid (waar de tumor gezeten heeft) gesloten door van nabij gelegen huid een stukje in het defect te schuiven of te draaien. Er zijn vele soorten transposities mogelijk, afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor.

### *Transplantaties*

Bij sommige zeer grote basaalcelcarcinomen is het niet meer mogelijk de huid op een normale manier te sluiten en volgt er een huidtransplantatie. Voor transplantaties in het gezicht wordt als 'donorhuid' vaak de huid achter het oor gebruikt, omdat deze qua structuur nog het meest op dat van de gezichtshuid lijkt.

### **Hoe verloopt de behandeling?**

Nadat u plaats heeft genomen op de behandelafel, wordt het te behandelen gebied schoongemaakt met een desinfecterend middel. Dan volgt er een plaatselijke verdoving door middel van een injectie. Het inspuiten van de vloeistof voelt wat branderig aan. Na de verdoving voelt u geen pijn meer, wel voelt u dat de plastisch chirurg bezig is. Het te opereren gebied wordt afgedekt met een steriele doek die u niet aan mag raken. Als u in het gezicht bent

geopereerd worden de hechtingen na zeven tot tien dagen verwijderd. Elders op het lichaam worden de hechtingen na twee weken verwijderd. U krijgt daarvoor een afspraak op de poli plastische chirurgie. De hierboven beschreven behandelingen nemen ongeveer tien tot twintig, bij wat grotere ingrepen soms 50 minuten in beslag.

### **Wat zijn de resultaten van de chirurgische behandeling?**

Vaak is de afwijking in één behandeling verwijderd. Soms komt het voor dat er meer dan één behandeling nodig is, of dat de afwijkingen in meerdere sessies moet worden verwijderd. De behandeling gaat bijna altijd gepaard met littekenvorming, bij de ene persoon wordt het litteken mooier dan bij de andere. Dit heeft vooral te maken met uw huidtype.

### **Wat zijn de bijwerkingen of nadelen van deze behandeling?**

Bij eventuele napijn mag u een pijnstillert nemen (bij voorkeur Paracetamol), echter geen aspirine in verband met de kans op nabloedingen. Een mogelijke complicatie is een bloeduitstorting, vooral bij een ingreep in het gezicht, waarbij ook meestal een zwelling optreedt. Een andere complicatie is een infectie, die zich uit door pijn, zwelling, roodheid en pus uit de wond.

### **Welke voorzorgsmaatregelen moet u nemen?**

Als u bloedverdünnende middelen gebruikt dient u dit vooraf aan de medisch specialist te melden. Geef aan of u een allergie heeft (jodium, rode pleisters en dergelijke)!

### **Wanneer dient u uw medisch specialist te waarschuwen?**

Neem bij problemen (zoals een nabloeding, hevige pijn, infectie) contact op met uw medisch specialist.

### **Wat kunt u zelf nog doen?**

Uiteraard is het van belang overmatige zonblootstelling voortaan te vermijden. Het is van belang om te zorgen dat kinderen niet verbranden in de zon. De Nederlandse Kanker bestrijding/ het Koningin Wilhelmina Fonds heeft hieromtrent goede voorlichtingsfolders, die gratis kunnen worden aangevraagd via de site van [kwf.nl](http://kwf.nl).

### **Contact**

Bij vragen of problemen kunt u tijdens kantooruren (8.00 tot 16.30 uur) contact opnemen met de polikliniek plastische chirurgie via telefoonnummer: 088 708 52 45.

Bij complicaties buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp via het algemene telefoonnummer van ZGT: 088 708 78 78.