

Informatie over:

Basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair carcinoom of basaliroom) is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Ongeveer 1 op de 6 Nederlanders krijgt een basaalcelcarcinoom in zijn of haar leven. Het begint in de bovenste laag van de huid en breidt zich vrijwel nooit uit naar andere delen in het lichaam.

Hoe krijgt u een basaalcelcarcinoom?

De belangrijkste oorzaak is de zon. Vaak gaat het om veel zonblootstelling. Dit geeft schade aan de huid. Vooral veel zonblootstelling in de kinderjaren is een risico voor het krijgen van basaalcelcarcinomen op latere leeftijd.

Mensen met een lichte kleur huid hebben een groter risico om een basaalcelcarcinoom te krijgen dan mensen met een donkere kleur huid.

Een bijzondere en zeldzame vorm van een basaalcelcarcinoom is het Gorlin syndroom. Dit is een fout in het DNA waardoor iemand al op jonge leeftijd veel basaalcelcarcinomen krijgt. Deze vorm wordt hier verder niet besproken.

Welke klachten geeft een basaalcelcarcinoom en hoe ziet een basaalcelcarcinoom eruit?

Meestal geeft een basaalcelcarcinoom geen klachten en wordt het toevallig gezien. Vaak lijkt het op een klein wondje dat maar niet geneest. Soms bloedt het basaalcelcarcinoom ook zomaar. Het basaalcelcarcinoom kan er op verschillende manieren uitzien. De drie meest voorkomende vormen zijn:

1. Nodulair, (compact of solide) basaalcelcarcinoom:
Vaak gaat het om een langzaam groeiend rood iets glanzend bultje met soms wat bloedvaatjes daarin. In het bultje kan een niet genezend wondje ontstaan.
2. Oppervlakkig (superficieel) basaalcelcarcinoom:
Deze vorm komt vooral voor op de huid van borst en rug. Deze vorm lijkt op een eczeemplek, maar jeukt gewoonlijk niet. Meestal heeft de plek een typische glans die bij fel licht goed te zien is.
3. Sprieterig basaalcelcarcinoom:
Deze vorm heeft '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.

Een basaalcelcarcinoom ontstaat meestal in gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld, zoals in het gezicht of op de oren. Basaalcelcarcinomen blijven groeien, daarom is het belangrijk om ze altijd te behandelen.

Hoe weet uw arts of u een basaalcelcarcinoom heeft?

De arts kan aan het bultje zien dat het een basaalcelcarcinoom is. Soms wil de arts zeker weten of er geen sprake is van een andere huidaandoening. Dan zal de arts een klein stukje huid afnemen (biopt).

Voor het verwijderen wordt de huid plaatselijk verdoofd. Het stukje huid wordt daarna opgestuurd voor onderzoek.

Informatie over:

Basaalcelcarcinoom

Welke behandelingen van een basaalcelcarcinoom zijn er?

De behandeling is afhankelijk van de groei van het basaalcelcarcinoom. Hieronder vindt u de verschillende behandelingen voor het basaalcelcarcinoom.

Oppervlakkig (superficieel) basaalcelcarcinoom:

- **Fluorouracil crème (= Efudix®)**
Deze crème remt de groei van de basaalcelcarcinoom cellen. Hierdoor gaan de basaalcelcarcinoomcellen dood. Er ontstaat eerst roodheid en korstvorming (een soort schaafwond). Daarna groeit er gezonde huid terug. Meer informatie over fluorouracil crème kunt u aan uw arts vragen.
- **Imiquimod crème (= Aldara®)**
Imiquimod zet plaatselijk in de huid het afweersysteem aan, waardoor het basaalcelcarcinoom wordt opgeruimd. Tijdens de behandeling met imiquimod crème kan er roodheid en korstvorming (een soort schaafwond) ontstaan. Daarna groeit er gezonde huid terug. Meer informatie over imiquimod crème kunt u aan uw arts vragen.
- **Foto dynamische therapie (= Photodynamic therapy (PDT))**
Bij deze behandeling wordt eerst een crème aangebracht op het basaalcelcarcinoom. Deze crème maakt de kwaadaardige cellen gevoeliger voor licht. Na 3 uur wordt het basaalcelcarcinoom belicht met een speciale lamp. Hierdoor gaan de kankercellen dood. Meer informatie over foto dynamische therapie kunt u aan uw arts vragen.
- **Cryochirurgie**
Dit is een eenmalige behandeling waarbij het basaalcelcarcinoom van buitenaf wordt bevroren met vloeibare stikstof. Het is een snelle behandeling, maar laat vaak littekens achter.
Curettage en coagulatie
Het basaalcelcarcinoom wordt onder plaatselijke verdoving weggeschrapt. Daarna wordt de huid oppervlakkig dicht gebrand. Het is een snelle behandeling, maar het is niet te controleren of het basaalcelcarcinoom in de diepte helemaal weg is.
- **Snijden / excisie**
De huidarts snijdt het basaalcelcarcinoom weg. Uw huid wordt op de plek waar de arts snijdt, verdoofd met prikjes in en rondom de plek. Om zeker te zijn dat de plek helemaal weg is, wordt het weggenomen stukje huid altijd in het laboratorium onderzocht. Als het basaalcelcarcinoom niet helemaal weg is, moet de arts nog een keer rondom de plek snijden.
- **Bestraling (radiotherapie)**
Bestraling is een behandeling die ook een goed resultaat geeft. Bestraling moet meerdere keren gebeuren en gebeurt vaak alleen als snijden niet mogelijk is. Dit kan bijvoorbeeld zijn bij een basaalcelcarcinoom op de neus of het oor.

Informatie over:

Basaalcelcarcinoom

- Mohs' micrografische chirurgie
Dit is een vorm van snijden, waarbij zo min mogelijk gezonde huid weggehaald wordt en het basaalcelcarcinoom er helemaal uit gehaald wordt. Dit kan belangrijk zijn:
In het gezicht. Soms is er te weinig ruimte om na het snijden de wond nog goed dicht te krijgen.
Als de grenzen van het basaalcelcarcinoom niet goed zichtbaar zijn.
Bij een sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom; Als het basaalcelcarcinoom terugkomt nadat het eerder is weggesneden.

Is een basaalcelcarcinoom te genezen of blijft u er altijd last van houden?

Ja, een basaalcelcarcinoom is helemaal te genezen. Wel loopt u risico om een nieuw basaalcelcarcinoom op een andere plaats te krijgen.

Wat kunt u zelf nog doen?

- Houd zelf uw huid goed in de gaten.
- Als u zorgen heeft over rode bultjes die blijven groeien, maak dan een afspraak met uw huisarts of dermatoloog.
- Bescherm uw huid goed tegen de zon om nieuwe basaalcelcarcinomen te voorkomen.

Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie.

© Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie – Versie 13-04-2021

Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.