

Informatie over:

Huidtumoren verwijderen onder plaatselijke verdoving

U komt binnenkort naar Ziekenhuis Amstelland voor het verwijderen van een huidtumor onder plaatselijke verdoving in het hoofd-halsgebied. In deze folder vindt u meer informatie over de behandeling. Het kan zijn dat uw persoonlijke situatie afwijkt van de informatie in deze folder.

Waarom bij de KNO -arts?

U bent door de dermatoloog verwezen naar de KNO arts voor het verwijderen van een huidafwijking verdacht voor huidkanker. Wellicht zal het u verbazen dat een KNO arts deze behandeling doet. Het KNO gebied behelst ook het hoofd- en halsgebied. In ziekenhuis Amstelland zijn twee KNO - artsen met het aandachtsgebied huidkanker: dr de Saint Aulaire en dr Berkhout.

Huidkanker

Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Maar liefst 1 op de 5 Nederlanders krijgt hiermee in het leven te maken.

Er zijn verschillende soorten huidkanker

- basaalcelcarcinoom
- plaveiselcelcarcinoom
- overige zeldzamere vormen van huidkanker

Basaalcelcarcinoom

Dit is de meest voorkomende vorm van huidkanker en komt in 75 tot 80% van de gevallen voor. Het komt vooral voor bij mensen van 45 jaar en ouder.

Oorzaak en ontstaan

Het basaalcelcarcinoom kan overal in het lichaam ontstaan, maar komt het meest voor in het gezicht. De belangrijkste risicofactor is ultraviolette straling (uv-straling)/zonneshade.

Symptomen en beloop

Een basaalcelcarcinoom kan beginnen met een glad, glazig knobbeltje. Het groeit heel langzaam en zaait vrijwel nooit uit. Toch is het verstandig om een basaalcelcarcinoom goed te behandelen. Als u er niets aan doet, kan het in de diepte doorgroeien en moet er vaak een uitgebreidere behandeling plaatsvinden.

Plaveiselcelcarcinoom

Deze vorm ontstaat uit cellen in de opperhuid (keratinocyten). Het komt vaker voor bij witte mensen, ouderen en mannen. Ongeveer 15% van de mensen met huidkanker heeft een plaveiselcelcarcinoom.

Oorzaak en ontstaan

De belangrijkste risicofactor is ultraviolette straling (uv-straling)zonneshade

Informatie over:

Huidtumoren verwijderen onder plaatselijke verdoving

Symptomen en beloop

Voordat er een plaveiselcelcarcinoom ontstaat, zijn er meestal al ruwe schilferende plekken te vinden op de huid. Het kan er uitzien als een kleine wond of bult die langzaam groter wordt. De meest voorkomende locatie is de hoofdhuid, de oren, het gezicht, de lippen, onderkant armen, bovenkant handen en op de benen.

Een plaveiselcelcarcinoom groeit sneller dan een basaalcelcarcinoom en kan naar de lymfeklieren in de buurt van de tumor uitzaaien. Uitzaaïng via het bloed naar andere organen is ook mogelijk, maar is zeldzaam. Als de tumor op tijd gevonden wordt, zijn de vooruitzichten over het algemeen gunstig.

Hoe werkt het na de verwijzing van de dermatoloog?

Een afwijking verdacht voor huidkanker wordt meestal vastgesteld door de dermatoloog en indien groter is dan zij regulier weghalen of reconstructie nadien behoeft, wordt dit naar de betreffende KNO arts verwezen.

De eerste keer bij de KNO arts komt u op een poliklinische afspraak om de ingreep, risico's en de voor- en tegens te bespreken. Verder zal de arts naar actuele medicatie vragen en is het belangrijk aan te geven of u bijvoorbeeld bloedverdunners gebruikt, allergieën hebt en/of eerder een dergelijke ingreep hebt ondergaan.

Verdoving

Voorafgaand aan de ingreep wordt u plaatselijk verdoofd. Dit houdt in dat u een prik krijgt op de plek van de huidafwijking. Dit kan even vervelend zijn. Na de prik voelt u geen pijn meer.

De ingreep

Tijdens de ingreep wordt de huidafwijking afgetekend met een markeringsstift. De arts houdt een marge van enkele millimeters conform gebruikelijk is bij huidkanker volgens de geldende richtlijnen. Het doel is namelijk dat de uitname van het weefsel 'radicaal' is. Dat wil zeggen helemaal vrij van tumorweefsel. Na het aftekenen, wordt de huid gedesinfecteerd zodat het werkgebied van de dokter 'steriel' is. U mag nu niet meer met uw hand dit gebied aanraken tijdens de ingreep.

Hierna volgt de verdoving, na de verdoving voelt u geen pijn meer en snijdt de dokter de huidafwijking weg.

Het uitgenomen weefsel zal worden opgestuurd voor onderzoek naar de patholoog in het AUMC. Deze controleert onder de microscoop of alle randen tumorvrij zijn en kijkt nog eens zorgvuldig om welk soort afwijking het gaat. Deze uitslag kan na een week (cito) of 10-14 dagen (regulier) bekend zijn. De uitslag ontvangt u van de arts.

Na het uitsnijden van de huidafwijking, zorgt de arts dat eventueel bloedende vaatjes dichtgebrand worden en wordt de wond verbonden. Een verband is niet altijd nodig, dit verschilt soms per individueel geval.

Informatie over:

Huidtumoren verwijderen onder plaatselijke verdoving

Soorten operaties

Afhankelijk van de soort huidafwijking, grootte en plek in het hoofd-halsgebied en de rekbaarheid van uw huid; kiest de arts voor een optie om te zorgen dat de huidafwijking zo radicaal mogelijk verwijderd wordt en tegelijk is er aandacht om het litteken zo mooi mogelijk te laten genezen.

Helaas komen huidkanker op zeer in het oog springende gedeelten van het hoofd-halsgebied voor en ontkom je soms niet aan een ontsierend litteken.

- **Uitsnijden en granuleren:** een operatiesessie waarbij de huidafwijking wordt uitgenomen en de wond zelf zal genezen. De wond zal helen door middel van korstvorming. Soms kiest de arts hiervoor als er veel spanning op de huid staat. Begeleiding kan eventueel volgen via de wondverpleegkundige.
- **Uitsnijden en huidtransplantaat:** een of twee operatiesessies waarbij de huidafwijking wordt uitgenomen en de wond bedekt wordt met van elders uitgenomen huid van de patiënt zelf. Een goede plek vaak hiervoor is de huid voor het oor. De arts omsnijdt dan een klein stukje gezonde huid voor het oor om vervolgens de wond die door de uitgenomen huidafwijking is bloot komen te liggen te bedekken. Dit wordt vastgezet met hechtingen. Dit is een zogenaamd vrije lap; de bloedvoorziening moet opnieuw ontstaan.
- **Uitsnijden en zwaailap:** een of twee operatiesessies waarbij de huidafwijking wordt uitgenomen en de wond bedekt wordt door nabijgelegen huid die als een puzzelstukje schuift in het wondgebied, dit wordt vastgezet met hechtingen. Dit is een zogenaamd gesteelde lap; de huid heeft een bloedvoorziening.

Keuze voor één of twee sessies

De arts bepaalt of het nodig is om de afwijking in een of twee sessies te verwijderen. Dwz dat het uitsnijden in week 1 plaats heeft en de week erna pas een reconstructie. Dit heeft te maken als er vooraf al twijfel kan zijn of je op het oog de huidafwijking zo radicaal mogelijk kan verwijderen: de arts wacht dan de bevestiging van het weefselonderzoek af van de patholoog. Na de eerste sessie zal de wond worden verbonden. In week 2 zal de arts eventueel wat millimeters extra omsnijden op advies van de patholoog om het gebied tumorvrij te krijgen. In deze 2^e sessie vindt dan de reconstructie plaats.

Duur

De ingreep voor het uitsnijden duurt meestal 30 minuten. De ingreep voor de reconstructie wisselt, dit krijgt u van de arts te horen.

Na de operatie

- Er kan sprake zijn van een verband: soms een pleister, soms een drukverband. Een verband heeft als doel de wond te beschermen tegen vuil en te voorkomen dat het gaat bloeden. Als er een verband is, dient u dit verband droog te houden. U krijgt van de arts of assistent te horen hoe lang dit moet gebeuren.

Informatie over:

Huidtumoren verwijderen onder plaatselijke verdoving

- Hechtingen: deze blijven vaak een week tot 10 dagen te blijven zitten, soms sneuvelt er een hechting; dit is niet erg. Mocht de wond echt gaan wijken door de spanning van de huid, dan dient u contact op te nemen met de polikliniek op werkdagen van 08:30 uur- 17:00 uur, in de avond/weekend: via de spoedarts van het ziekenhuis.
- Als na een week het verband is verwijderd met de hechtingen mag u de wond douchen/schoon spoelen met water. Het gebied is vaak nog kwetsbaar, dus hard wrijven/trekken/krabben mag niet. U dient enkele weken met een antibacteriële zalf de wond te verzorgen. Uw arts zal hier uitleg over geven en dit voorschrijven.
- Na de ingreep krijgt u een afspraak voor het bespreken van de uitslag van het weefselonderzoek. Nadien zal de arts nog een controle doen voor de wond. Als de wondgenezing vlot verloopt is dit niet meer nodig bij de KNO arts en volgen verdere controle afspraken bij de dermatoloog.

Risico's van de ingreep

Bij iedere operatie is er sprake van risico 's. Bij het uitsnijden van de een huidafwijking verdacht voor tumor gaat het om het volgende:

- *Bloeding*: bij het gebruik van bloedverdunners is dit risico verhoogd, soms zal de arts met u bespreken een andere bloedverdunner te gebruiken, de bloedverdunner tijdelijk te staken. Bij een bloeding dient u contact op te nemen met het ziekenhuis: er kan advies worden gegeven, eventueel dient u terug te komen voor het aanleggen van een nieuw verband of soms dienen vaatjes te worden dicht gebrand.
- *Infectie*: soms kan een infectie ontstaan: het is belangrijk dat u contact opneemt met het ziekenhuis: de wond kan gaan zwellen, meer pijn gaan doen of er kan sprake zijn van pus, dit is goed behandelbaar met antibiotica in een vroeg stadium. Door vroege behandeling wordt verdere uitbreiding voorkomen.
- *Pijn*: U kunt soms pijn of gevoeligheid ervaren ter plaatse van de wond. Dit is vaak goed te onderdrukken met paracetamol.
- *Litteken*: 6 weken na de ingreep is de wond meestal goed gesloten en begint het verdere littekenproces. Houd rekening dat het een jaar duurt voordat een litteken weer helemaal geneest. Gedurende dit proces verandert de huid van kleur van donkerpaars/rood tot roze en kan de huid stugger zijn dan voorheen, ook kan er meer spanning op de huid zijn dan voor de ingreep.

Vragen

Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw arts nog vragen hebt of dat u meer informatie wenst. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO arts om nadere uitleg te vragen.