

Plaveiselcelcarcinoom

Huidkanker

■ Wat is een plaveiselcelcarcinoom?

Plaveiselcelcarcinoom van de huid is een kanker van de huid. Carcinoom is de medische term voor kanker. Het plaveiselcelcarcinoom begint in de bovenste laag van de huid en is meestal goed te verwijderen met een chirurgische ingreep. Indien een plaveiselcelcarcinoom langer aanwezig is, kan het door groeien in de diepte waardoor het ook onderliggende weefsels kan beschadigen. Bij een zeer kleine groep patiënten met een plaveiselcelcarcinoom ontstaan er uitzaaiingen naar andere delen van het lichaam, dit zijn bijna altijd eerst de omliggende lymfeklieren. Tijdige herkenning en behandeling van een plaveiselcelcarcinoom is daarom erg belangrijk. Het plaveiselcelcarcinoom is de tweede meest voorkomende vorm van huidkanker. Ongeveer krijgen 15.000 patiënten per jaar een plaveiselcelcarcinoom.

■ Hoe krijgt u plaveiselcelcarcinoom?

De belangrijkste oorzaak is vaak en langdurige blootstelling aan zonlicht. Het plaveiselcelcarcinoom komt vooral voor op de plekken van de huid waarop veel zonlicht komt zoals het gezicht, onbehaarde hoofd en de handruggen. Mensen met een lichte kleur huid hebben een groter risico om plaveiselcelcarcinoom te krijgen dan mensen met een donkere kleur huid. Ook komen plaveiselcelcarcinomen vaker voor bij mensen met ruwe rode vlekjes op de huid. Deze vlekjes heten actinische keratosen (zie ook de folder 'Actinische keratosen').

■ Andere mogelijke oorzaken van het plaveiselcelcarcinoom

- Wonden aan benen die lange tijd niet genezen (open been)
- Huidziekten die zeer lang bestaan (ontstekingen)
- Het langdurig slikken van medicijnen die de afweer onderdrukken, zoals bij mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan van bijvoorbeeld een hart, long of nier. Deze medicijnen moet men blijven slikken om te zorgen dat het nieuwe orgaan niet wordt afgestoten en blijft werken
- Het langdurig slikken van medicijnen die de huid zonlichtgevoeliger maken
- Littekens van brandwonden of plekken die bestraald zijn
- Bepaalde wrattenvirussen (humaan papilloma virus), vooral bij genitale wratten.

■ Hoe ziet het plaveiselcelcarcinoom eruit?

Het plaveiselcelcarcinoom ziet er vaak uit als een kleine bult die de kleur van de huid heeft of lichtrood is. Het voelt ruw en vaak vast aan. De bult wordt langzaam groter en kan uitgroeien tot een behoorlijk grote bult. Vaak doet de bult pijn of is gevoelig bij aanraking, maar soms ook niet. Een plaveiselcelcarcinoom kan er ook uitzien als een kleine wond die langzaam groter wordt. Het plaveiselcelcarcinoom kan overal op het lichaam voorkomen. Meestal komt het voor op de hoofdhuid, de oren, het gezicht, de lippen, de onderkant van de armen, de bovenkant van de handen en op de benen (plekken waar de meeste zomblootstelling is).

■ Hoe weet uw arts of u plaveiselcelcarcinoom heeft?

De arts kan aan de plek vaak al zien dat u plaveiselcelcarcinoom heeft. Meestal wil de arts zeker weten of er geen sprake is van een andere huidaandoening. De arts zal dan een klein stukje huid afnemen voor verder onderzoek, een zogeheten huidbiopt (zie ook de folder 'Huidbiopt'). Voor het afnemen van het huidbiopt wordt de huid plaatselijk verdoofd met verdovingsprik. Tijdens het consult

zal uw arts ook de rest van de huid nakijken om te controleren of u mogelijk nog meer huidafwijkingen heeft verdacht voor huidkanker. Uw arts zal ook voelen of uw lymfeklieren mogelijk vergroot zijn.

■ Keratoacanthoom

(zie ook de folder 'Keratoacanthoom')

Een bijzondere vorm van het plaveiselcelcarcinoom is het keratoacanthoom. Kenmerkend van een keratoacanthoom is de snelle groei. In de loop van enkele weken ontwikkelt zich een grote ronde, huidkleurige of rode bult op de huid. Deze bult kan uitgroeien tot een doorsnede van enkele centimeters. Kenmerkend is de aanwezigheid van een hoornprop in het centrum. Na verloop van enkele maanden hoort een keratoacanthoom kleiner te worden en vanzelf te verdwijnen. In de praktijk is het verschil tussen een keratoacanthoom en een plaveiselcelcarcinoom vaak lastig te maken. Ook een huidbiopsie kan dit verschil niet maken omdat beide diagnoses er onder de microscoop hetzelfde eruitzien. Keratoacanthomen worden daarom beschouwd als een laag stadium, meer goedaardige vorm van plaveiselcelcarcinoom.

■ Welke behandeling van plaveiselcelcarcinoom is er?

■ Snijden / excisie

Operatief verwijderen is de eerste keus behandeling van het plaveiselcelcarcinoom. Deze ingreep wordt meestal verricht door uw dermatoloog onder plaatselijke verdoving en soms door een (plastisch)chirurg. Uw huid wordt verdoofd met verdovingsprikken rondom de plek. Om te zorgen dat het plaveiselcelcarcinoom helemaal verwijderd is wordt ook een randje gezond omliggende huid weggesneden tijdens de operatie.

Om zeker te zijn dat de plek helemaal weg is wordt het weggesneden stukje huid altijd onder de microscoop onderzocht. Als het plaveiselcelcarcinoom toch niet helemaal weg is zal uw arts een nabehandeling met u bespreken. Meestal is dit opnieuw het wegsnijden van de huid rondom het litteken.

■ Micrografische chirurgie

Dit is een speciale vorm van opereren. Anders dan bij snijden / excisie zoals hierboven beschreven, wordt de weggesneden huid direct op dezelfde dag onder de microscoop nagekeken. Op deze manier kan met een speciale techniek direct gezien worden of het plaveiselcelcarcinoom al helemaal is weggesneden, of dat er nog een stukje is achtergebleven. Mocht er nog een stukje achtergebleven zijn, zal uw arts dit stukje huid alsnog verwijderen. Het voordeel is dat er vaak minder gezonde huid wordt weggesneden.

Dit kan belangrijk zijn:

- In het gezicht, als er te weinig ruimte is om na het snijden de wond nog goed dicht te krijgen
- Als de grenzen van het plaveiselcelcarcinoom niet duidelijk zichtbaar zijn
- Als het plaveiselcelcarcinoom terug komt nadat het eerder is weggesneden.

■ Bestralen (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. Bij bestraling is niet te controleren of het plaveiselcelcarcinoom helemaal weg is.

■ Moet u terug naar de arts voor controle?

Na de behandeling wordt uw huid 5 jaar lang regelmatig gecontroleerd door de dermatoloog. Dit gebeurt om te kijken of het plaveiselcelcarcinoom niet is teruggekomen of zich naar andere plekken in het lichaam heeft uitgezaaid. Ook wordt de rest van het lichaam gecontroleerd om te kijken of er geen andere nieuwe plaveiselcelcarcinomen of andere vormen van huidkanker zijn bijgekomen. Ook voorlopers van plaveiselcelcarcinoom, actinische keratose, worden door uw arts gecontroleerd en zo nodig behandeld om een mogelijke verandering naar een plaveiselcelcarcinoom tegen te gaan.

■ Is plaveiselcelcarcinoom te genezen of blijft u er altijd last van houden?

Als de plek helemaal weg is zullen bijna nooit problemen ontstaan. Sommige plaveiselcelcarcinomen zijn wat agressiever dan anderen. Dit wordt bepaald door enkele kenmerken die de patholoog onder de microscoop kan zien. Bij een klein deel van de mensen kan een plaveiselcelcarcinoom toch terugkeren (recidiveren). Bij een kleiner deel kan het plaveiselcelcarcinoom uitzaaien naar de omliggende lymfklieren. Het komt zeer zelden voor dat het plaveiselcelcarcinoom naar andere organen in het lichaam uitzaait. Vaak merken mensen zelf dat er een zwelling in of rondom het litteken of in de omliggende lymfklieren ontstaat. Als er uitzaaïngen zijn wordt u vaak behandeld in een speciaal centrum met extra kennis over een uitgezaaid plaveiselcelcarcinoom. U hebt dan een uitgebreidere behandeling nodig (snijden of bestralen) en soms ook medicijnen. Als gevolg van uitzaaïngen naar andere organen kunnen er problemen met de gezondheid ontstaan waaraan u zelfs kunt overlijden. Dit risico is gelukkig zeer klein.

■ Wat kunt u zelf nog doen?

- Na behandeling van een plaveiselcelcarcinoom is het belangrijk de huid ook zelf te controleren. Dit betreft uw hele huid (met extra aandacht voor het behandelde gebied). Als er een bult of kleine wond ontstaat die niet binnen enkele weken vanzelf weer weggaat is het verstandig naar de huisarts of dermatoloog te gaan. Maak dan op korte termijn een afspraak en wacht niet een paar weken af als u dan pas uw afspraak heeft staan. Pijn en snelle groei zijn ook redenen om (eerder) contact op te nemen
- Let op het eventueel groter worden van lymfeklieren. Dit doet u door met platte vingers wat druk uit te oefenen en te voelen naar harde ronde knobbels onder de huid. Vraag uw dermatoloog in welke gebieden van de huid u dit zelfonderzoek kan verrichten
- Voorkom dat u verbrandt door de zon. Zie ook de folder 'Zonlicht en de huid: verstandig omgaan met de zon'.
- Ga niet onder de zonnebank.

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



www.nvdv.nl

Voor informatie over patiëntenorganisaties verwijzen wij u naar de website van Huidpatiënten Nederland.

www.huidnederland.com

