

Huidtumoren, chirurgische behandeling door KNO-arts

In het hoofd-halsgebied behandelen KNO-artsen met een specialisatie plastische aangezichtschirurgie de hieronder beschreven huidtumoren.

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
- melanoom
- 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.

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).

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. Uitzaaiing 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.

Melanoom

Een melanoom ontstaat uit de pigmentcellen: de melanocyten. Het komt vooral in leeftijd tussen 30 en 60 jaar en treedt vaker op bij vrouwen. Deze pigmentcellen liggen voornamelijk in de huid, maar komen ook voor in bijvoorbeeld het oog of de slijmvliezen.

Huidtumoren, chirurgische behandeling door KNO-arts

Oorzaak en ontstaan

Bij een melanoom is het verband tussen overmatige blootstelling aan uv-straling minder op de voorgrond.

Symptomen en beloop

Een melanoom kan ontstaan vanuit een goedaardige of onrustige moedervlek of op de normale huid. De afwijking is vaak grillig en asymmetrisch van vorm, met onregelmatige pigmentatie.

Een melanoom kan naar de lymfeklieren in de buurt van de tumor uitzaaien. Daarnaast kunnen deze cellen via het bloed uitzaaien naar andere plaatsen in het lichaam.

Overige zeldzame vormen van huidkanker

- Merkelcelcarcinoom
- Lymfoom
- Atypisch fibroaxanthoom
- Pleimorf dermaal sarcoom

Als u een melanoom, een merkelcelcarcinoom of een lymfoom heeft, zullen wij u doorsturen naar een gespecialiseerd centrum voor verdere behandeling.

Chirurgische behandeling

De operatie begint met het aftekenen van de plek op uw huid. Daarna wordt de plek verdoofd en gedesinfecteerd. Als de verdoving is ingewerkt, wordt de plek afgedekt met een steriele doek en verwijdert uw behandelaar de afwijking en een stukje omliggende, gezonde huid. Dit stuk weefsel sturen we op voor onderzoek.

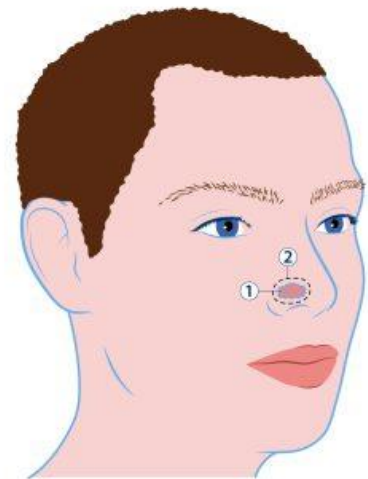
Wond direct of later sluiten

Soms is het niet nodig om de wond te sluiten en groeit de huid vanzelf dicht, maar vaak sluiten we de wond direct na de operatie. Het kan ook zijn dat we de wond tijdelijk open laten tot de uitslag van het weefselonderzoek bekend is. De wond wordt dan later alsnog gedicht.

Chirurgische sluitingstechnieken

Huidtransplantatie

Om de wond goed te sluiten, kunnen we gebruik maken van een huidtransplantatie. Hierbij halen we op een andere plek een stukje huid (been, oor of hals) weg, die we gebruiken om de wond te sluiten.



Huidtumoren, chirurgische behandeling door KNO-arts

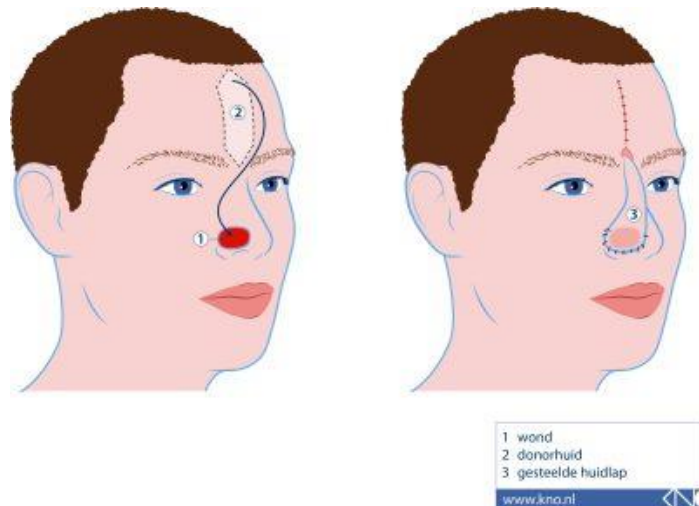
Huidreconstructie

Bij een reconstructie verschuiven een (nabij gelegen) stukje huid om de wond te sluiten. Dit kan op 2 manieren:

- Gesteelde reconstructie
- Niet-gesteelde reconstructie

Gesteelde reconstructie

We gebruiken een stukje huid van een andere plek in uw gezicht om de wond te sluiten. Dit stukje huid blijft gedeeltelijk verbonden met de originele plek. Deze verbinding noemen we de steel.

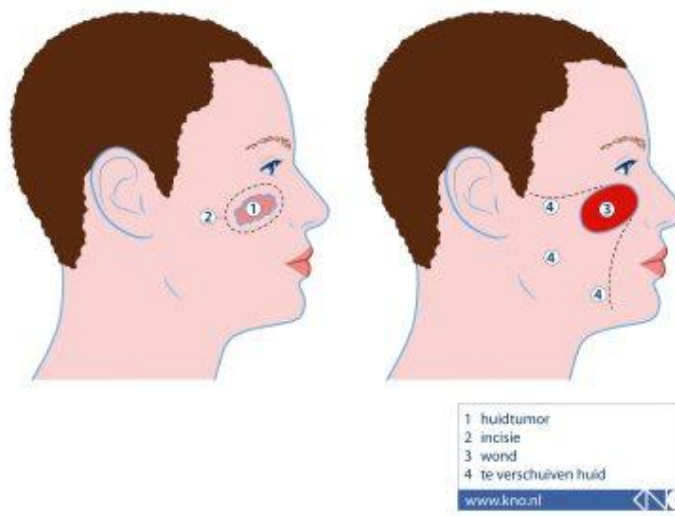


Die verbinding zorgt ervoor dat de huidlap bloed krijgt. We sluiten de huid met hechtingen. De steel is na de operatie duidelijk zichtbaar en kan er vreemd uitzien. We verwijderen de steel enkele weken later tijdens een tweede operatie.

Niet-gesteelde reconstructie

Door extra sneden te maken rondom de wond, creëren we een groter gebied dat loskomt van de onderlaag. Daarmee wordt een stuk huid dat direct naast het ontstane defect ligt in het defect geschoven of gedraaid.

Huidtumoren, chirurgische behandeling door KNO-arts



Het litteken zal wat groter zijn dan u in eerste instantie zou verwachten.

Door de hechtingen zo gunstig mogelijk in het gezicht te plaatsen valt het litteken op lange termijn zo min mogelijk op.

Omdat we de huid rondom de wond gebruiken, sluit dit qua kleur en structuur goed op elkaar aan.

Na de ingreep

Na de ingreep dekken we de wond af met verband of een pleister.

Uw behandelaar vertelt u hoe lang u dit moet laten zitten en wanneer eventuele hechtingen eruit gehaald kunnen worden.

We adviseren u om op de dag van de operatie niet zelf te autorijden.

Zorg dat iemand u ophaalt.

Tot slot

Het is niet mogelijk om op deze voorlichtingspagina alle details van de chirurgische behandeling van huidtumoren te beschrijven (zie ook de tekst op de [introductiepagina](#)).

Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt.

Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen.

Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.