

Basaalcelcarcinoom

Wat is een basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom is de meest voorkomende vorm van (huid)kanker. De kwaadaardige veranderingen ontstaan in de basale cellen van de opperhuid. Andere benamingen zijn basocellulair carcinoom of basaliroom.

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 bij het ontstaan van huidkanker. De cellen van de opperhuid zijn uitgerust met een speciaal reparatiesysteem om schade aan genetisch materiaal in de celkern (DNA), ontstaan door zonlicht (ultraviolet licht uv), te herstellen. Het hele leven lang is het dagelijks nodig dat beschadigd DNA wordt hersteld, waarbij er na uitgebreid zonnebaden meer schade hersteld moet worden dan na geringe zonblootstelling. Af en toe wordt een DNA beschadiging op een belangrijk punt in het erfelijke materiaal niet of onvoldoende gerepareerd. Er ontstaat een kanker, die ongecontroleerd begint te groeien, waarna in de loop der tijd huidkanker ontstaat. Het is duidelijk dat voor het ontstaan van basaalcelcarcinomen een zonverbranding in de vakantie (=intermitterende blootstelling) waarschijnlijk een belangrijkere rol speelt dan bijvoorbeeld continue zonblootstelling zonder te verbranden (=cumulatieve blootstelling). Bovendien blijkt zonnebeschadiging vooral in de kinderjaren meer gevolgen te hebben dan later in het leven.

Overigens zijn er nog andere factoren dan blootstelling aan uv-licht die een rol spelen bij het ontstaan van basaalcelcarcinomen. We weten dit omdat basaalcelcarcinomen soms ontstaan op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest of ontstaan in een litteken na röntgenbestraling. Ook erfelijke factoren spelen een rol onder andere het huidtype.

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.

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.

Wat is de 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 plastic: een techniek waarbij huid van elders wordt verschoven om de wond toch mooi te kunnen sluiten.

Andere technieken die af en toe gebruikt worden zijn:

- PDT(fotodynamische therapie)
dit is een combinatie van een behandeling met speciale zalf en rood licht,
- Cryochirurgie
hierbij wordt het weefsel van de tumor gecontroleerd bevroren met vloeibare stikstof, waarna de wond vanzelf geneest,
- radiotherapie (bestraling),
een celdodende zalf (fluorouracil),
- curettage en coagulatie,
hierbij wordt het weefsel afgeschraapt met een scherp instrument (curettage) en vervolgens weggebrand, gevolgd door afschrapen van het verkoolde weefsel.

Het is in deze folder niet mogelijk de exacte indicaties voor de boven genoemde en andere technieken te noemen, maar uw dermatoloog kan u uitleggen waarom hij of zij in uw geval een bepaalde methode adviseert.

Leidraad hierbij zijn twee uitgangspunten:

- de tumor dient in z'n geheel (radicaal) te worden verwijderd,
- het mooiste cosmetische eindresultaat zal worden nagestreefd.

Wat te doen als de tumor terug komt (recidief tumor)

Ook bij een recidief, dit wil zeggen dat de tumor op dezelfde plaats terug komt, is de behandeling bij voorkeur chirurgisch. Soms is het nodig dat een recidiefoperatie in een gespecialiseerd centrum plaatsvindt (chirurgie volgens Mohs). Bij deze techniek haalt de opererende arts in dunne laagjes de tumor weg. Laag voor laag, iedere keer controlerend onder de microscoop. Dit wordt herhaald totdat de tumorplaats geheel tumorcelvrij is. Chirurgie volgens Mohs wordt ook toegepast bij tumoren op moeilijke plaatsen (neus, oor, mond en bij het oog).

Wat kunt u zelf nog doen

Uiteraard is het van belang overmatige zonbloomstelling voortaan te vermijden. Het is van belang om te zorgen dat kinderen niet verbranden in de zon.

De Nederlandse Kanker bestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds heeft hieromtrent goede voorlichtingsfolders, die gratis kunnen worden aangevraagd.

Kort samengevat zijn hier drie richtlijnen om ervoor te zorgen dat u niet te veel in de zon komt:

- blijf tussen elf en drie uur in de schaduw,
- draag een pet of hoed in de zon,
- gebruik een antizonnebrandcrème met beschermingsfactor boven de tien op huiddelen die niet worden bedekt door kleding. Vergeet vooral niet op en om neus en oren te smeren. Voor alle duidelijkheid: antizonnebrandmiddelen dienen om de huid te beschermen en dus niet, zoals zeer vaak wordt gedacht, om de tijd dat men in de zon kan blijven te verlengen en zeker niet om mooier bruin te worden.

Wat zijn de vooruitzichten

Van groot belang is te weten dat basaalcelcarcinomen niet uitzaaien en dat niemand aan deze vorm van huidkanker overlijdt. Het is wel belangrijk om basaalcelcarcinomen te behandelen, omdat deze tumoren niet vanzelf genezen en langzaam groter worden.

In ongeveer 4-10% van de gevallen komt de tumor na de eerste behandeling op dezelfde plek op de huid weer terug. Verder is het van belang opmerkelijk te blijven op nieuwe basaalcelcarcinomen, omdat bij ongeveer 25% van de mensen ergens anders op de huid opnieuw een basaalcelcarcinoom ontstaat.

Bij de controlebezoeken aan uw dermatoloog wordt niet alleen gelet op een recidief maar ook op eventuele nieuwe huidtumoren.

Afhankelijk van de omstandigheden, zoals bijvoorbeeld het aanwezig zijn van meerdere basaalcelcarcinomen, de plaats van het basaalcelcarcinoom of een recidief, zult u vijf jaar onder controle blijven.

Er bestaat in Nederland geen patiëntenvereniging voor mensen met een basaalcelcarcinoom.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek van de dermatologen.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek dermatologen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 18

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 58

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

