

# 22. Basaalcelcarcinoom

Dermatologie



Rijnstate

Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!

# Wat is een basaalcelcarcinoom?

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair carcinoom of basaliroom) is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Deze vorm van huidkanker ontstaat uit de kiemcellen van de opperhuid. Het precieze aantal gevallen wordt in Nederland niet geregistreerd, maar naar schatting krijgen meer dan 25.000 mensen per jaar een basaalcelcarcinoom. Dit aantal neemt steeds toe. Het betreft voornamelijk oudere mensen (meer dan 95% komt voor bij mensen ouder dan 40 jaar). Basaalcelcarcinomen zijn goed te behandelen, maar om redenen die hieronder worden uitgelegd, blijft u vaak nog enkele jaren en soms levenslang onder dermatologische controle.

## Hoe ontstaat een basaalcelcarcinoom?

De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van huidkanker is blootstelling aan zonlicht. Ultraviolette (UV) straling in het zonlicht veroorzaakt namelijk schade aan het erfelijk materiaal (DNA) in de celkernen van de opperhuid. Het kan soms gebeuren dat een DNA-beschadiging op een belangrijk punt in het erfelijke materiaal niet wordt gerepareerd. Daardoor ontstaat er een kwaadaardige cel, die ongecontroleerd begint te groeien. Als gevolg hiervan kan na verloop van tijd huidkanker ontstaan.

Waarschijnlijk zijn bij het basaalcelcarcinoom vooral veel kortdurende intensieve zomblootstellingen de oorzaak, met name tijdens de kinderjaren. Het schadelijke effect van ultraviolette straling is groter bij mensen met een lichte huid en blauwe ogen. Overigens zijn er waarschijnlijk nog andere factoren die basaalcelcarcinomen doen ontstaan. Basaalcelcarcinomen ontstaan ook op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest.

## Wat zijn de verschijnselen?

Een basaalcelcarcinoom is er altijd sprake van een rood, huidkleurig of bruin plekje op de huid. Dit plekje (gezwelletje) groeit langzaam en ligt iets op de huid. Vroeg of laat gaat het gezwelletje in het midden open, waardoor een niet-genezend wondje ontstaat. Op dit wondje komen korstjes en soms heeft u klachten van jeuk of pijn. Het gezwelletje ziet er soms wat glazig uit en/of glanst en ook kunnen er soms kleine bloedvatjes in te zien. Soms kan het gaan bloeden na een geringe beschadiging.

Een basaalcelcarcinoom ontstaat vooral in gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld, zoals in het gezicht of op de oren. Een bijzondere vorm is het 'romphuid carcinoom' dat, zoals de naam al zegt, vooral op de huid van borst en rug voorkomt. Deze vorm lijkt op een eczeemplek, maar jeukt meestal niet.

## Hoe wordt de diagnose gesteld?

Hoewel een dermatoloog een basaalcelcarcinoom meestal met het blote oog kan herkennen, nemen we toch vaak onder plaatselijke verdoving een stukje weefsel weg (een biopt) voor microscopisch onderzoek. Als het gezwelletje nog erg klein is, kan het direct bij het stellen van de diagnose definitief eruit gesneden worden. Het weefsel wordt vervolgens opgestuurd naar het laboratorium om de diagnose alsnog te bevestigen en om te zien of het volledig verwijderd is. Onder de microscoop kan onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende subtypen van het basaalcelcarcinoom.

## Wat is de behandeling?

Bij de behandeling zijn er twee uitgangspunten: Het gezwel verwijderen we volledig (radicaal), waardoor de kans op hernieuwde groei na verwijdering (een zogenoemd recidief) zo klein mogelijk is. We streven het mooiste cosmetische eindresultaat na.

Er bestaan verschillende behandelingsmogelijkheden:

### **Chirurgie**

In de meeste gevallen wordt een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving chirurgisch verwijderd (excisie). Hierbij wordt ook een randje van uw gezonde huid meegenomen. De basaalcelcarcinoom kan namelijk ook buiten de zichtbare begrenzing zijn doorgegroeid. Gewoonlijk houden we bij een basaalcelcarcinoom een marge van enkele millimeters gezonde huid aan. Bij grotere tumoren en/of tumoren met een ongunstig groeipatroon kan dat een ruimere marge zijn. Als het niet mogelijk is de wondranden direct te sluiten, maken we gebruik van een techniek waarbij de omgevende huid wordt losgemaakt en opgeschoven in de wond.

### **Radiotherapie**

De bestraling bij huidkanker is veel oppervlakkiger dan de bestraling die gegeven wordt voor kanker van inwendige organen. De bestraling zelf is dan ook niet of nauwelijks belastend voor het lichaam. Radiotherapie is wel arbeidsintensief vanwege de vele keren dat u bestraald moet worden. Radiotherapie is vooral geschikt bij tumoren in het gezicht en rond of op het oor. In het algemeen is radiotherapie niet de voorkeursbehandeling, maar wel een goed alternatief voor chirurgische behandeling.

### **Fotodynamische therapie**

Dit is een goede behandeling voor oppervlakkige vormen van het basaalcelcarcinoom. Het levert cosmetisch gezien de beste resultaten op. Voor andere vormen is het minder effectief. Het betreft een therapie waarbij de tumor wordt voorbehandeld met een zalf die de kwaadaardige cellen extreem gevoelig maakt voor zichtbaar licht. Na inwerking van de zalf (gedurende enkele uren) wordt het basaalcelcarcinoom belicht met een speciale lichtbron. De behandeling kan enigszins pijnlijk zijn.

### **Cryochirurgie**

Dit is een eenmalige poliklinische behandeling, waarbij het basaalcelcarcinoom met speciale apparatuur van buitenaf kortdurend wordt bevroren met vloeibare stikstof. Soms wordt eerst de tumor weggeschrapt met een scherp instrument en daarna bevroren. De bevriezing vindt zo nodig plaats onder plaatselijke verdoving. Ten opzichte van chirurgische verwijdering is cryochirurgie een minder effectieve behandeling.

### **Curettage en coagulatie**

Het basaalcelcarcinoom wordt onder plaatselijke verdoving weggeschrapt met een scherp instrument en vervolgens elektrisch weggebrand. Ook deze methode is minder effectief ten opzichte van chirurgische verwijdering.

### **Mohs' micrografische chirurgie**

Dit is een techniek die slechts in een aantal centra in Nederland wordt uitgevoerd, waaronder in Rijnstate. Deze behandeling wordt ingezet bij een ongunstig type basaalcelcarcinoom, een ongunstige plaats (vooral in het gezicht) of bij een teruggekeerd basaalcelcarcinoom (recidief). Bij deze techniek haalt de opererende specialist het gezwel laagje voor laagje weg. Van elk laagje wordt tijdens de operatie direct onder de microscoop bekeken of in het verwijderde stukje huid nog tumor aanwezig is. Dit wordt herhaald, totdat het operatiegebied geen kankercellen meer bevat. Deze behandeling kan enkele uren in beslag nemen.

### **Imiquimod crème**

Imiquimod stimuleert plaatselijk in de huid het afweersysteem, waardoor basaalcelcarcinomen worden opgeruimd. Deze crème moet vijf keer per week gedurende zes weken op het basaalcelcarcinoom worden aangebracht. Een nadeel is de huidirritatie die tijdens de behandeling kan optreden. Deze behandeling wordt alleen toegepast bij oppervlakkige basaalcelcarcinomen.

## **Fluorouracil crème**

Deze behandeling wordt alleen toegepast bij oppervlakkige basaalcelcarcinomen. De werkzaamheid van deze behandeling is nog niet bewezen in klinisch onderzoek, maar de ervaring van dermatologen is toch dat deze behandeling heel effectief en waardevol is in de dagelijkse praktijk. De crème gebruikt u enkele weken en veroorzaakt huidirritatie en een oppervlakkige wond.

Uw dermatoloog bespreekt met u de mogelijkheden voor uw type basaalcelcarcinoom en kan u uitleggen waarom een bepaalde methode de voorkeur verdient.

## **Recidief basaalcelcarcinoom**

Bij een recidief, dit wil zeggen dat het gezwel op dezelfde plaats terug komt, is de behandeling bij voorkeur chirurgisch. Soms is het nodig dat een recidiefoperatie in een centrum plaatsvindt dat is gespecialiseerd in Mohs' micrografische chirurgie.

## **Wat kunt u zelf doen?**

Het is belangrijk alert te zijn op verschijnselen die kunnen wijzen op een recidief (zie hierboven) of op een nieuw basaalcelcarcinoom elders op uw lichaam. Als u vermoedt dat een recidief is opgetreden of dat een nieuw basaalcelcarcinoom is ontstaan, is het wenselijk hierover de huisarts of dermatoloog te raadplegen.

In het algemeen is bij patiënten met een basaalcelcarcinoom sprake van overmatige blootstelling aan zonlicht in het verleden. Het advies is om verdere zonbeschadiging van de huid te voorkomen door het nemen van beschermende maatregelen. Voor meer informatie, zie ook de folder 'Zonlicht en de huid: verstandig omgaan met de zon'.

# Wat zijn de vooruitzichten?

Basaalcelcarcinomen zaaien eigenlijk nooit uit en vrijwel niemand zal dan ook aan deze vorm van huidkanker overlijden. Het is wel belangrijk om basaalcelcarcinomen te behandelen, omdat deze gezwollen niet vanzelf genezen en langzaam groter worden.

In ongeveer 4-10% van de gevallen komt het gezwel, na de eerste behandeling, op dezelfde plaats op de huid weer terug. Het is dan ook belangrijk om het litteken op die plek goed in de gaten te houden. In de meeste gevallen kunt u dat zelf, maar soms kunt u dit beter aan uw dermatoloog overlaten. Dit is het geval als de tumor op een moeilijk te benaderen plaats zat, al eerder is behandeld of van een ongunstig type blijkt te zijn. Het controleschema hangt af van uw specifieke situatie. Een veel gebruikt schema is bijvoorbeeld in het begin halfjaarlijks, daarna geleidelijk minder vaak.

Verder is het belangrijk opmerkzaam te blijven op het ontstaan van nieuwe basaalcelcarcinomen. Bij 40% van de mensen ontwikkelt zich binnen vijf jaar ergens anders op de huid opnieuw een basaalcelcarcinoom. Uw dermatoloog let bij controlebezoeken dan ook niet alleen op hernieuwde groei in het littekengebied, maar ook op eventuele nieuwe basaalcelcarcinomen.

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

## Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met onze polikliniek Dermatologie.

# Telefoonnummers

Polikliniek Dermatologie Rijnstate Velp: 088-005 5170

Polikliniek Dermatologie Rijnstate Zevenaar: 088-005 9683

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de  
regio Arnhem, Rheden  
en De Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

## **Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)