

Mohs-chirurgie bij huidkanker

U heeft huidkanker en heeft met uw dermatoloog afgesproken dat u met Mohs-chirurgie behandeld wordt. Bij deze manier van opereren wordt de tumor verwijderd zonder onnodig gezond weefsel weg te halen. In deze folder leest u meer over deze ingreep.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Wat is het?

Mohs' micrografische chirurgie, ook wel Mohs-chirurgie genoemd, is een operatiemethode die begin 1940 is ontwikkeld door Frederick Mohs, een Amerikaanse hoogleraar chirurgie. Hij ontwikkelde een manier om huidkanker volledig te verwijderen zonder onnodig gezond weefsel weg te halen.

Dit is mogelijk door tijdens de ingreep direct te kijken of de snijranden vrij zijn van tumorcellen. Als de randen nog tumorcellen bevatten, volgt er nog een snijronde. Dit gaat zo door tot het gebied geheel tumorvrij is. De afgelopen decennia is de Mohs-techniek verder verfijnd. Tegenwoordig is Mohs-chirurgie de meest geavanceerde operatiemethode voor huidkanker.

Niet iedere vorm van huidkanker komt in aanmerking om met Mohs-chirurgie behandeld te worden. Dit hangt onder meer af van de soort tumor en de plek waar deze zit.

Noodzaak tot onderzoek naar bacteriën die ongevoelig zijn voor antibiotica

Voor de ingreep wordt u op BRMO gescreend. BRMO is de afkorting voor bijzonder resistente micro-organismen. Alle bacteriën die ongevoelig zijn voor veelgebruikte antibiotica noemen we BMRO. De bekendste BRMO zijn:

- MRSA (Meticilline Resistente Staphylococcus aureus)
- VRE (Vancomycine Resistente Enterokok)
- CPB (Carbapenamase producerende bacteriën)

Screening op BRMO betekent dat wij onderzoeken of u drager bent van een BRMO. Ook als u gezond bent, kunt u een BRMO bij u dragen. Meestal heeft u dan geen verschijnselen of klachten. Als u minder weerstand heeft, kunt u wel een infectie krijgen. Ook kunt u anderen besmetten. Daarom is het belangrijk om te weten of u drager bent. Zo voorkomen we bovendien dat u onnodig in afzondering wordt opgenomen. En kunnen we bij een infectie de juiste behandeling bieden.

Wanneer heeft u meer kans op BRMO?

De kans dat u een BRMO bij u draagt, is groter als u:

- in de afgelopen twee maanden opgenomen bent geweest in een buitenlands ziekenhuis;
- behandeld bent in een buitenlands ziekenhuis;
- vanwege uw beroep in contact komt met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens;
- woont op een bedrijf met varkens, vleeskalveren of vleeskuikens;
- ooit besmet bent geweest met een BRMO;
- in contact bent met een drager van een BRMO.

We vragen hiernaar bij uw opname of behandeling op de polikliniek. Op basis van uw antwoorden en het onderzoek naar BRMO bepalen we of er extra voorzorgsmaatregelen nodig zijn.

Hoe doen we onderzoek naar BRMO?

We onderzoeken het liefst voor uw opname of behandeling of u drager bent van een BRMO. Soms wordt na de behandeling alsnog gevraagd om mee te doen aan dit onderzoek. Dit doen we door met wattenstaafjes enkele uitstrijkjes te maken van uw neus, keel, rectum en eventuele wonden. Deze wattenstaafjes worden onderzocht in het laboratorium. Na ongeveer drie werkdagen is de uitslag bekend. U kunt de uitslag van het onderzoek ook nalezen in MijnRijnstate (via Dossier > Uitslagen > Medische Microbiologie). Hiervoor kunt u inloggen met uw DigiD op www.rijnstate.nl/mijnrijnstate.

Vorbereiding op de operatie

Denkt u bij de voorbereiding op de ingreep aan de volgende dingen:

- Draag gemakkelijk zittende kleding en niet iets wat u over uw hoofd uit moet trekken.
- Draag geen sieraden of make-up op de dag van de ingreep.
- Neem voor uzelf iets te lezen of luisteren (mp3-speler) mee.

- Laat u begeleiden door iemand, want u mag waarschijnlijk niet zelf naar huis rijden.
- U hoeft niet nuchter te komen. Eet bij voorkeur juist een goed ontbijt.
- Als u bloedverduunners gebruikt, neemt u deze gewoon in.
- Als u antistolling via de trombosedienst gebruikt (meestal acenocoumarol), is het wenselijk dat u goed ingesteld bent. De waarde van de INR mag bij de ingreep niet hoger zijn dan 3.5. Als dat wel zo is, dan verzoeken wij u contact op te nemen met uw trombosedienst.
- Roken heeft een nadelig effect op de genezing van wonden, omdat door roken de doorbloeding minder goed is. Wij adviseren u in de week voor en na de ingreep niet te roken.
- Breng op de dag van de ingreep uw medicatielijst mee.

Verloop van de behandeling

De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving. Voordat de ingreep gaat beginnen, vindt een aantal voorbereidingen plaats. De assistente reinigt het gebied rondom de tumor met een desinfecterend middel. Daarna dekt zij het operatiegebied met steriele doeken af. Vervolgens tekent de arts de aangedane plek met een pen af en verdooft het gebied plaatselijk met een injectie. Omdat de ingreep lang kan duren en er dikwijls meerdere ronden nodig zijn, krijgt u ook een langwerkende verdoving.

Als de verdoving is ingewerkt, verwijdert de arts het afgetekende gebied. U merkt wel dat de arts bezig is, maar u hoort geen pijn te voelen. Vooraf en tijdens de operatie worden er foto's van het operatiegebied gemaakt. Na afloop brengt de assistente een tijdelijk verband aan en gaat u naar de rustruimte. Deze eerste 'ronde' duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten.

Tijdens uw 'pauze' wordt het verwijderde weefselstukje ingevroren en in kleine plakjes gesneden. Deze plakjes worden onder de microscoop onderzocht om te zien of er nog tumorcellen in de snijranden aanwezig zijn. Dit onderzoek duurt

gemiddeld anderhalf tot twee uur. In de tussentijd wacht u in de rustruimte op de uitslag van het microscopisch onderzoek. U mag iemand meenemen die u de hele dag vergezelt. U kunt in de rustruimte een kopje koffie of thee drinken. Ook krijgen u en uw begeleider een lunch geserveerd.

Vervolg van de ingreep

Zodra de uitslag van het microscopisch onderzoek bekend is, krijgt u daarover informatie. Zo nodig gaat u terug naar de behandelkamer voor een herhaling van de bovenstaande ingreep. Gemiddeld zijn twee tot drie ronden noodzakelijk, maar soms zijn er meer ronden nodig om de tumor volledig weg te halen.

Als er geen tumorcellen meer aanwezig zijn, kan de arts de resterende wond sluiten. Dit gebeurt meestal op dezelfde dag. Als de reconstructie wat complexer is, zoals bij grotere wonden of op bepaalde plaatsen, kan de arts incidenteel besluiten de wond open te laten en enkele dagen later te sluiten. Het sluiten van de wond gebeurt zo nodig met een kleine huidtransplantatie of door het opschuiven van gezonde huid in de wond. Soms is het nodig om extra plaatselijke verdoving te geven. Na het hechten van de wond brengt de assistente een drukverband aan. Het sluiten van de wond kan 45 tot 60 minuten duren. In sommige gevallen wordt de wond niet gesloten, maar wordt juist een fraaier cosmetisch resultaat bereikt door de wond vanzelf te laten dichtgroeien.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na de ingreep kunt u dezelfde dag weer naar huis. Vaak valt de pijn mee. Als u pijn heeft, kunt u paracetamol innemen tot een maximum van drie keer per dag twee stuks.

Complicaties

Wij raden u aan geen andere pijnstillers dan paracetamol te gebruiken, omdat die pijnstillers vaak een bloedverdunnend effect hebben en een nabloeding kunnen veroorzaken. Dit gebeurt maar weinig. Als u een nabloeding krijgt, moet u een (schone) theedoek vijftien minuten stevig tegen de wond drukken. Stopt de bloeding niet, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Dermatologie.

U kunt op de plaats van de ingreep een blauwe plek krijgen, deze verdwijnt enkele dagen tot één week na de operatie. Soms kan een operatiewond na enkele dagen gaan infecteren. De wond wordt dan rood, dik en pijnlijk. U voelt zich dan ineens niet lekker en kunt koorts krijgen. Er kan zelfs wat pus uit de wond komen.

Ook kunnen er gevoelsstoornissen optreden, zoals een doof gevoel in en rond het operatiegebied. In zeldzame gevallen kunnen de wondranden open gaan staan, kan het litteken dikker worden of kunnen er kleurverschillen ontstaan.

De eerste dagen na de ingreep

De eerste dagen na de ingreep kan een rode of blauwe kleur rondom het operatiegebied verschijnen. Ook kan een zwelling optreden, voornamelijk rond de ogen. Dit is een soort blauwe plek en is geen reden tot ongerustheid.

In de eerste week na de ingreep wil uw arts u één of twee keer terugzien voor wondcontrole en/of voor het verwijderen van de hechtingen. De wond mag niet nat worden tot het verband eraf gaat en de hechtingen verwijderd zijn.

U blijft onder controle

Omdat u huidkanker heeft gehad, moet u meestal de eerste vijf jaar op controle komen. Tijdens de controle kijkt de arts zowel het litteken als de huid goed na.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur telefonisch contact opnemen met de poli Dermatologie via 088 - 005 5170. Buiten kantooruren kunt u alleen bij spoedgevallen (een nabloeding of infectie) de eerste 24 uur na de ingreep bellen met de Spoedeisende Hulp (088 - 005 6680).

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.
 @rijnstate
 facebook.com/rijnstate

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl