

# Plaveiselcelcarcinoom

Behandeling huidkanker door de plastisch chirurg

*Informatie*  
**voor patiënten**

**Plaveiselcelcarcinoom is een kwaadaardige woekering van de hoornvormende cellen in de huid (keratocyten) en deze tumor wordt dan ook vaak gekenmerkt door hoornvorming. Ook is zweervorming (ulceratie) mogelijk en bloedt de tumor makkelijk. De tumor heeft vaak een voorstadium van kleine hoornplekjes (zogenoeten keratosis actinica) die makkelijk bloeden, vooral in het gelaat en op de handen. Dat zijn dus gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld. Men blijft vaak nog enkele jaren en soms levenslang onder controle van de dermatoloog.**

**Meer informatie kunt u lezen in de KWF-folder 'huidkanker'.**

## **Hoe ontstaat een plaveiselcelcarcinoom?**

Blootstelling aan zonlicht is de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van huidkanker. De cellen van de opperhuid zijn uitgerust met een speciaal reparatiesysteem om schade aan het erfelijke materiaal in de celkern (DNA), ontstaan door zonlicht (ultraviolet licht), te herstellen. Het hele leven lang is het dagelijks nodig dat beschadigd DNA wordt hersteld. Na uitgebreid zonnebaden moet meer schade hersteld worden dan na geringe blootstelling aan zonlicht.

Af en toe wordt een DNA-beschadiging op een belangrijk punt in het erfelijke materiaal niet gerepareerd en ontstaat er een kwaadaardige cel.

Deze cel begint ongecontroleerd te groeien, waardoor na verloop van tijd huidkanker ontstaat. Het lijkt erop dat kortdurende intensieve zonverbrandingen, bijvoorbeeld in de vakantie, met name tijdens de kinderjaren, meer schade aanrichten dan continu blootstelling aan zonlicht zonder verbranding. In beide gevallen gaat het echter om chronische zonlichtbeschadiging.

Het schadelijke effect van ultraviolette straling is nog groter bij patiënten met een lichte huid en blauwe ogen (erfelijke factoren). Overigens zijn er nog andere factoren dan blootstelling aan zonlicht die plaveiselcelcarcinoom doen ontstaan op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest. Bepaalde wrattenvirussen kunnen ook een rol spelen bij het ontstaan van het plaveiselcelcarcinoom. Het kan soms ook ontstaan in chronische wonden of in gebieden van chronische huidontstekingen.

Bij mensen met een verlaagde immuniteit worden vaker plaveiselcelcarcinomen gezien. Een belangrijke risicogroep zijn mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan en om die reden medicijnen slikken om orgaanafstoting te voorkomen. Na 5 tot 10 jaar beginnen de eerste plaveiselcelcarcinomen te ontstaan. Door zeer voorzichtig te zijn met blootstelling aan zonlicht kan dit het ontstaan van tumoren aanzienlijk vertragen.

## **Wat zijn de verschijnselen?**

Het plaveiselcelcarcinoom ziet er aanvankelijk uit als een huidkleurig of lichtrood bultje, vaak met een ruw aanvoelend oppervlak. Het bultje wordt in de loop der tijd langzaam groter en kan uitgroeien tot een grote tumor. Soms veroorzaakt de tumor pijnklachten. Een plaveiselcelcarcinoom kan er ook uitzien als een wondje, dat geleidelijk groter wordt. Het is niet altijd gemakkelijk een plaveiselcelcarcinoom in een vroeg stadium te herkennen. Een plaveiselcelcarcinoom kan overal op het lichaam voorkomen. Er bestaat echter een voorkeur voor de schedelhuid, de oren, het gezicht, de lippen, de onderarmen, de handrug en de benen.

## **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

De diagnose wordt bepaald op grond van de uiterlijke verschijnselen. De diagnose kan met zekerheid worden vastgesteld door middel van weefselonderzoek. Het is dus altijd nodig de huidafwijking geheel of gedeeltelijk te verwijderen voor onderzoek (bioptie). Het weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog anatoom om de diagnose vast te stellen en om te zien of het helemaal is verwijderd.

## **Wat is de behandeling?**

De plastisch chirurg zal het plaveiselcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving operatief verwijderen (excisie), waarbij rekening wordt gehouden met het cosmetische resultaat. Als het niet mogelijk is om het onder plaatselijke verdoving te verwijderen, wordt dit onder narcose gedaan. Als het niet mogelijk is om de wondranden direct te sluiten, zal gebruik worden gemaakt van een transpositie van de huid. Bij een transpositie van de huid wordt huid van elders in de omgeving verschoven om de wond toch mooi te kunnen sluiten. In sommige gevallen is een transplantaat een optie, na het wegsnijden van het plaveiselcelcarcinoom wordt er een stukje huid van elders in het wondgebied gelegd. In zeldzame gevallen bestaat er een indicatie voor radiotherapie.

Na de behandeling volgt u een periodieke dermatologische controle. Het doel hiervan is een eventuele terugkeer of uitzaaiing van het plaveiselcelcarcinoom op te sporen. De controle is er ook om nieuwe uitingen van huidkanker vroegtijdig te ontdekken.

## **Vorbereiding voor de operatie**

### **Beslissing tot operatie**

Samen met de arts besluit u tot een operatie onder plaatselijke verdoving óf onder anesthesie (narcose). Daarna wordt door de dokterassistente een aantal zaken met u afgesproken. Van de assistente hoort u de operatiedatum, opnametijd en de verdere noodzakelijke voorbereidingen.

## **Vorbereiding**

Als u hart- of longklachten heeft of geneesmiddelen gebruikt (in het bijzonder bloedverduunners), is het erg belangrijk om dit voor de operatie aan uw behandelend arts te melden. Over het gebruik van bloedverduunners (antistollingsmiddelen) voor de operatie overlegt u met uw huisarts of uw plastisch chirurg. Soms moet gebruik van bloedverduunners tijdelijk gestopt of aangepast worden.

Voor overige voorbereidingen leest u de informatie in de folder 'Poliklinische operaties plastische chirurgie'.

U mag op de dag van het onderzoek gewoon eten en drinken. Als u medicijnen gebruikt, kunt u deze gewoon innemen. Op de dag van de operatie meldt u zich op de afgesproken tijd aan de balie van de afdeling poliklinische operatiekamers of u meldt zich op de afdeling dagbehandeling. Op de polikliniek wordt duidelijk met u afgesproken waar u zich moet melden.

## **Verdoving (anesthesie)**

De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Bij grote ingrepen kan algehele anesthesie nodig zijn.

Voor de grotere ingrepen (operatie) en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dan krijgt u een afspraak op het spreekuur van de anesthesist. Hierover kunt u meer lezen in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

## **Na de behandeling?**

De wond wordt gehecht en door middel van hechtpleisters of pleisterverband verbonden. De hechtpleisters of hechtverband worden op de polikliniek verwijderd. Na ongeveer een week komt u op de polikliniek om de hechtingen te laten verwijderen, hier wordt een afspraak voor gemaakt. Mocht u een transplantaathuid hebben gekregen dan wordt het speciale drukverband (tie-over) na 5 dagen verwijderd.

De uitslag van het weefsel is na ongeveer twee weken bekend. Mocht het langer duren dan krijgt u hier een telefonische afspraak voor mee. Als uit de uitslag blijkt dat het plaveiselcelcarcinoom niet in zijn geheel is verwijderd, wordt er een afspraak gemaakt voor een re-excisie en zal het nogmaals chirurgisch worden verwijderd.

## **Wat zijn de vooruitzichten?**

De vooruitzichten zijn zeer goed. Als het plaveiselcelcarcinoom volledig is verwijderd zullen naderhand vrijwel nooit problemen optreden. De mogelijkheid bestaat wel dat het plaveiselcelcarcinoom uitzaait naar de lymfeklieren of andere organen. Het risico hiervoor is het hoogst bij grote carcinomen die zich op de oren en lippen bevinden. Als uitzaaiing is opgetreden zijn de vooruitzichten veel minder gunstig. Aanvullende behandeling of therapie is dan noodzakelijk. Over de kans op uitzaaiingen zal uw plastisch chirurg u informeren maar de kans is in principe klein.

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

Na behandeling van een plaveiselcelcarcinoom is het belangrijk de huid goed in de gaten te houden. Uiteraard is het van belang overmatige blootstelling aan zonlicht te vermijden. Het is van belang om te zorgen dat kinderen niet verbranden in de zon.

De Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds heeft hieromtrent goede voorlichtingsfolders, die gratis kunnen worden aangevraagd via telefoon 0800-0226622.

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

- Blijf tussen 11.00 uur en 15.00 uur in de schaduw.
- Draag een pet of hoed in de zon. Bedek de romp met een shirt.
- Gebruik een antizonnebrandcrème met een hoge beschermings- factor (boven de 30) op huiddelen die niet worden bedekt met kleding. Vergeet vooral niet op en om de neus en oren te smeren.

Voor alle duidelijkheid: Anti-zonnebrandmiddelen 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.

## **Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?**

Gaat de wond wijken en krijgt u ontstekingsverschijnselen (roodheid, toenemende zwelling en toenemende pijn of een kloppend gevoel) neem dan contact op met de polikliniek plastische chirurgie. Telefoon (024) 365 82 35 tijdens kantooruren. 's Avonds, 's nachts en in het weekend neemt u contact op met uw huisarts of met de spoedeisende hulp van CWZ, telefoon (024) 365 83 22.

## **Bericht van verhindering**

Als u ziek bent, koorts heeft, temperatuur meer dan 38°C, of om andere redenen verhinderd bent, neem dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek plastische chirurgie. In uw plaats kan dan iemand anders geholpen worden. Met u maken we dan een nieuwe afspraak.

## **Vragen**

U wordt zo goed mogelijk behandeld, maar er kan geen garantie gegeven worden op een goed resultaat of een ongestoord verloop. Mocht u na het lezen toch nog vragen hebben, dan verzoeken wij u contact met ons op te nemen. Wij zijn u graag van dienst! U kunt uw vragen ook stellen aan de arts en verpleegkundige vóór de behandeling.

## **Adres en telefoonnummer**

CWZ polikliniek Jonkerbosch  
Burgemeester Daleslaan 27  
6532 CL Nijmegen

**Polikliniek plastische chirurgie, melden bij Meldpunt 4B**  
Telefoon (024) 365 82 35 (tijdens kantooruren)

Website: [www.plastischechirurgie.cwz.nl](http://www.plastischechirurgie.cwz.nl)