
HUIDKANKER

WAT MOET IK WETEN OVER HUIDKANKER ?

Huidkanker komt heel vaak voor, circa 1 op de 6 Nederlanders krijgt huidkanker. Wie de diagnose te horen krijgt ('u heeft huidkanker') schrikt meestal erg. Het is goed om te weten dat er verschillende soorten huidkanker bestaan, en dat die niet allemaal even gevaarlijk zijn.

De belangrijkste 3 soorten huidkanker zijn:

1. **basaalcelcarcinoom**
2. **plaveiselcelcarcinoom**
3. **melanoom**

BASAALCEL CARCINOOM

Het **basaalcelcarcinoom** komt het meest voor, naar schatting bij circa 35.000 mensen per jaar. Het zijn meestal huidkleurige bultjes of schilferende plekjes. Ze ontstaan meestal op huid die is blootgesteld aan de zon en ze nemen toe met de leeftijd. Ze zijn niet gevaarlijk. Ze moeten wel worden weggehaald want ze worden langzaam groter en beschadigen dan de huid. Maar ze verspreiden zich niet door het lichaam (geen metastasen) en je gaat er niet aan dood. Wie de diagnose basaalcelcarcinoom krijgt hoeft niet te schrikken. Het kan goed worden behandeld. Er is ook geen haast bij. Maar stel de behandeling ook geen maanden of jaren uit want hoe groter het wordt, hoe lastiger het is om het te verwijderen.

Bij verdenking op een basaalcelcarcinoom wordt eerst een huidbiopt afgenomen. Dit wordt onder de microscoop bekeken. Er is een bolvormige variant en een variant waarbij sprietjes uitgroeien. De bolvormige variant wordt er uit gesneden met een veiligheidsmarge van 3 millimeter, en de sprieterige variant met een marge van 5 mm. Wat er uitgesneden wordt gaat ook weer naar het pathologie lab, de patholoog kijkt het na en laat weten of het er helemaal uit is. Als het er niet helemaal uit is wordt er nog een keer geopereerd. Soms wordt er afgewacht (in circa de helft van de gevallen worden restjes door het lichaam zelf opgeruimd).

Voor meer informatie zie de folder basaalcelcarcinoom.

PLAVEISELCEL CARCINOOM VAN DE HUID

Het **plaveiselcelcarcinoom** is daarna de meest voorkomende vorm van huidkanker. Jaarlijks krijgen circa 8000 mensen een plaveiselcelcarcinoom. Plaveiselcelcarcinomen zijn meestal huidkleurige of rode bulten, soms met een korst of een schilferend oppervlak. Het kan ook een vlakke schilferende plek zijn. Een plaveiselcelcarcinoom zit ook meestal op een plek die is blootgesteld aan de zon en komt vooral bij ouderen voor. Een plaveiselcelcarcinoom kan wel gevaarlijk zijn. Het kan doorgroeien naar de diepte en het kan uitzaaien in het lichaam met als gevolg dat men kan overlijden. Jaarlijks overlijden ongeveer 100 mensen in Nederland aan een plaveiselcelcarcinoom. Dit komt neer op een sterftkans van ongeveer 1%. In 99% van de gevallen gaat het dus goed. De patiënten die overlijden aan een plaveiselcelcarcinoom hebben het meestal op plekken waar het snel naar binnen kan groeien zoals in een oor, of ze hebben het verwaarloosd, of ze gebruiken geneesmiddelen die de afweer onderdrukken, bijvoorbeeld omdat ze een donornier hebben. Een plaveiselcelcarcinoom moet altijd worden verwijderd, en de chirurgische behandeling (het er uitsnijden) heeft de voorkeur. Het is verstandig om daarbij niet te lang te wachten.

Bij verdenking op een plaveiselcelcarcinoom wordt ook een biopt afgenomen. De patholoog laat weten of het een plaveiselcelcarcinoom is. Op grond van het beeld onder de microscoop en nog wat andere kenmerken wordt een advies gegeven over de veiligheidsmarge die bij het uitsnijden moet worden aangehouden (0.5 cm of 1 cm), en wordt bepaald of het nodig is om onderzoek te doen naar de lymfklieren, met echografisch onderzoek (echo van de lymfklieren).

Voor meer informatie zie de folder plaveiselcelcarcinoom.

MELANOOM VAN DE HUID

Het **melanoom**, ook wel kwaadaardige moedervlek of maligne melanoom genoemd, is de meest gevaarlijke vorm van huidkanker. Het melanoom is meestal donker van kleur (bruin, zwart of blauwig), het ziet er uit als een moedervlek. Er zijn bepaalde kenmerken waaraan men kan herkennen dat het toch niet een onschuldige moedervlek is, maar een plek die verdacht is voor een melanoom. Tekenen verdacht voor kwaadaardigheid zijn: nieuwe plekken, snelle groei, jeuk, plekken groter dan 6 millimeter, asymmetrische plekken en veelkleurige plekken. Ga bij verdachte of onduidelijke plekken naar een dermatoloog, dat is de expert in het beoordelen van moedervlekken. De dermatoloog kan de plek ook beoordelen met een dermatoscoop (een sterk vergrootglas met speciale lichtbron). In Nederland komt het melanoom circa 5500 keer per jaar voor. Jaarlijks overlijden circa 800 Nederlanders aan een melanoom, en daar zitten ook jonge mensen bij. Een melanoom is dus van hele andere orde dan de andere twee vormen van veel voorkomende huidkanker. Een melanoom kan uitzaaien naar de lymfklieren en naar organen zoals de longen en de hersenen, en het kan snel dodelijk aflopen. Er zijn wat nieuwe (zeer dure) geneesmiddelen bijgekomen die de groei van melanomen kan vertragen, maar de vooruitzichten bij een uitgezaaid melanoom zijn nog steeds zeer slecht. Ook bij het melanoom speelt blootstelling aan zonlicht een rol bij het ontstaan, vooral het verbranden op jonge leeftijd en het hebben van een licht huidtype verhogen het risico op het ontstaan van melanoom. Maar er zijn ook nog andere risico factoren, waaronder erfelijke (het hebben van een familielid met een melanoom).

Er is een grotere kans op het krijgen van een melanoom als:

- één of meerdere familieleden een melanoom hebben gehad.
- je op jonge leeftijd vaak verbrand bent geweest.
- je veel onder de zonnebank bent geweest.
- je een lichte huid hebt met rood of lichtblond haar.
- je meer dan 5 'atypische' (grote, onregelmatige) moedervlekken hebt .
- je meer dan 100 moedervlekken hebt.
- je een aangeboren moedervlek (congenitale naevus) hebt van 20 cm of groter.
- je eerder een melanoom hebt gehad.

Bij verdenking op een melanoom wordt de plek er eerst in zijn geheel uitgesneden met een randje van 2 millimeter er omheen. Dit wordt beoordeeld door de patholoog. Die laat weten of het een melanoom is, of een gewone moedervlek (naevus naevocellularis) of een onrustige moedervlek maar nog geen melanoom (dysplastische naevus). Als het een melanoom is dan meet de patholoog de dikte en let ook op andere kenmerken. Dit bepaalt de veiligheidsmarge (1 of 2 cm) die vervolgens moet worden aangehouden bij het operatief verwijderen van het melanoom. Een melanoom wordt dus altijd in 2 stappen verwijderd, eerst krap om te weten wat het is, daarna ruim met 1 of 2 cm er omheen.

Voor meer informatie zie de folder maligne melanoom.

WAT KAN IK DOEN OM HUIDKANKER TE VOORKOMEN ?

Zorg ervoor dat u niet verbrandt in de zon. Zorg er ook voor dat familieleden, met name kleine kinderen niet verbranden in de zon. Het is niet nodig om de zon panisch te vermijden, zonlicht en buiten zijn heeft ook vele goede effecten. Maar voorkom verbranding.

HOE WEET IK OF IK HUIDKANKER HEB ?

Controleer regelmatig uw huid op nieuw verschenen of vreemd uitziende of veranderde bultjes of vlekjes. Het blijkt dat vooral jongeren en jong volwassenen dit niet doen, omdat ze ten onrechte denken dat alleen ouderen huidkanker kunnen krijgen, of omdat ze er weinig over gehoord hebben. Laat de rug controleren door een partner of familielid. Of ga naar de huisarts voor controle. Laat bij twijfel moedervlekken altijd beoordelen door een dermatoloog.

BIJ WELKE VERANDERINGEN MOET IK BEDUCHT ZIJN VOOR EEN MELANOOM ?

Meestal zijn er verschijnselen die er op wijzen dat er een melanoom is ontstaan of dat een moedervlek aan het veranderen is in een melanoom. Dat kan zijn:

- het verschijnen van nieuwe moedervlekken of een bruin-zwart of zwart bultje
- het plotseling of langzaam groter worden van een bestaande moedervlek
- uitstulpingen of bultjes die er in ontstaan
- onregelmatige contouren (grillige rand)
- jeuk of pijn
- bloeden, zweertjes of korstjes
- kleurveranderingen zoals donkerder worden
- het ontstaan van verschillende kleuren binnen 1 plek (lichtbruin, donkerbruin, zwart, blauwzwart, rood, wit-roze)

Moedervlekken kunnen worden beoordeeld volgens de ABCD regel. Hierbij staat elke letter voor een kenmerk van een moedervlek dat wijst op mogelijke overgang naar een melanoom. De ABCD regel is oorspronkelijk Engelstalig, de A staat voor Asymmetry (het niet symmetrisch zijn van de moedervlek), de B voor Border (rand), de C voor Color (kleur), en de D voor Diameter (doorsnede, grootte). Zie voor voorbeelden de folder maligne melanoom.

Asymmetrie

Een moedervlek is symmetrisch als er een denkbeeldige streep doorheen is te trekken, en de beide helften aan weerszijden van die streep elkaars spiegelbeeld zijn. Symmetrie is een teken van goedaardigheid, asymmetrie van kwaadaardigheid.

Border (rand)

Een onregelmatige, grillige rand is een teken van kwaadaardigheid.

Color (kleur)

Twee of meer verschillende kleuren binnen 1 plek is een teken van kwaadaardigheid.

Diameter (doorsnede)

Moedervlekken tot 6 mm zijn meestal onschuldig, een moedervlek groter dan 6 mm in doorsnee is een reden om op te letten. De grootte alleen is echter niet genoeg om op te varen. Een moedervlek die alleen groter is geworden zonder één van de veranderingen genoemd onder A,B, of C te hebben is meestal onschuldig.

