

Huidkanker

KWF
KANKER
BESTRIJDING



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Wat is kanker?	4
Het lymfestelsel	6
De huid	8
Huidkanker	10
Oorzaken	11
Basaalcelcarcinoom	14
Plaveiselcelcarcinoom	15
Melanoom	16
Premaligne afwijkingen van de huid	17
Onderzoek	18
Behandeling	19
Controle na behandeling	22
Geneeskansen	24
Onderzoek naar nieuwe behandelingen	25
Wilt u meer informatie?	29

KWF Kankerbestrijding is in 1949 opgericht op initiatief van Koningin Wilhelmina. Koningin Beatrix is onze beschermvrouwe. Al ruim 55 jaar strijden we voor minder kanker, meer kans op genezing en een betere kwaliteit van leven voor alle kankerpatiënten en hun dierbaren. Overal waar we kunnen, gaan we actief de strijd tegen kanker aan. Door wetenschappelijk kankeronderzoek mogelijk te maken. Door het aanmoedigen van een gezonde leefstijl en door goede voorlichting te geven. En door ons in te zetten voor alle kankerpatiënten en hun dierbaren.

KWF Geverslijn: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01/m)
Giro 26000

KWF Kanker Infolijn 0800 – 022 66 22 (gratis)
www.kwfkankerbestrijding.nl

Is deze brochure ouder dan 3 jaar, informeer dan of er een nieuwe uitgave bestaat.

© KWF Kankerbestrijding, voorjaar 2006

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) huidkanker hebben.

De diagnose kanker, of de mogelijkheid dat daar sprake van is, roept bij de meeste mensen onmiddellijk vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de onderzoeken die mogelijk volgen en de behandeling die uw arts adviseert. Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen, te onthouden en te verwerken. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij. De algemene informatie over huidkanker en de behandeling kan u helpen de gesprekken met uw arts te begrijpen. Deze brochure kunt u natuurlijk ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Als dat vragen zijn over uw eigen diagnose of behandeling, stel die dan aan uw specialist of huisarts. Het is aan te raden uw vragen vooraf op te schrijven, zodat u niets vergeet.

Voor meer algemene vragen over kanker kunt u contact opnemen met ons Voorlichtingscentrum. Of kijk op www.kwfkankerbestrijding.nl.

Deze brochure is een uitgave van KWF Kankerbestrijding en is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit verschillende beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en andere paramedici, en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

Wat is kanker?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze verschillende soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: een ongeremde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Voortdurend maakt ons lichaam nieuwe cellen. Om te groeien en om beschadigde en verouderde cellen te vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Bij celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, uit deze twee cellen ontstaan er vier, dan acht, enzovoort.

Geregelde celdeling

Gewoonlijk regelt het lichaam de celdeling goed. Elke celkern bevat informatie die de cel een signaal geeft wanneer zij moet gaan delen en wanneer zij daar weer mee moet stoppen. Deze informatie ligt vast in onze genen en wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal (DNA) komt voor in de kern van elke lichaamscel.

Ontregelde celdeling

Bij zoveel miljoenen celdelingen per dag, kan er iets mis gaan, bijvoorbeeld door toeval. Verder staan tijdens ons leven lichaamscellen bloot aan allerlei schadelijke invloeden. Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms echter faalt dat beschermingssysteem. Dan gaan genen die de deling, groei en ontwikkeling van een cel regelen, fouten vertonen. Treden er verschillende van dat soort fouten op, dan gaat een cel zich overmatig delen en ontstaat er een **gezwel** of **tumor**.

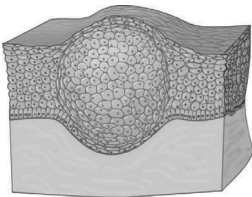
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige gezwellen of tumoren. Alleen bij kwaadaardige gezwellen of tumoren is er sprake van kanker. Tumor is een ander woord voor gezwel.

- **Goedaardige** gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wél kan zo'n tumor, bijvoorbeeld een cyste, tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren zijn de regelmechanismen dermate beschadigd, dat het lichaam de celdeling niet meer onder controle krijgt en het gezwel doorgroeit. Een kwaadaardige tumor kan omliggende weefsels en organen opzij drukken, kan er in binnen groeien en kan uitzaaien.

Uitzaaiingen

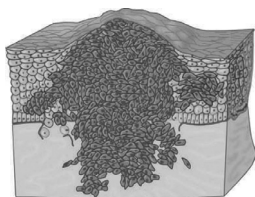
Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe elders in het lichaam terechtkomen en ook daar uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn **uitzaaiingen** (metastasen).



1.

Goedaardig gezwel

De gevormde cellen dringen geen omliggend weefsel binnen.



Kwaadaardige tumor

De cellen dringen wel omliggend weefsel binnen.

Het lymfestelsel

Kankercellen kunnen worden verplaatst via het bloed en/of de lymfe. Het systeem van bloedvaten is u waarschijnlijk wel bekend. Hoe het lymfestelsel eruit ziet en werkt, kunt u hier lezen.

Het lymfestelsel bestaat uit lymfevaten, lymfeklieren en lymfeklierweefsel dat zich in verschillende organen bevindt. Op illustratie 2 wordt het lymfestelsel schematisch weergegeven.

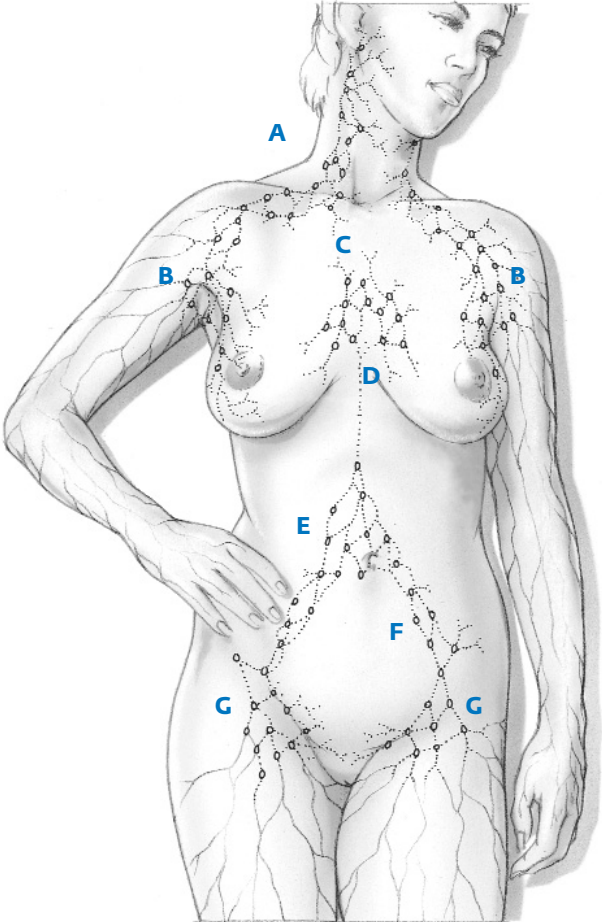
Het lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de afweer van ons lichaam. Onze afweer verdedigt ons tegen virussen, bacteriën en andere organismen die ons ziek kunnen maken.

Lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel. Deze vaten worden vanuit het lichaamsweefsel gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. De lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste één lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers - vooral bacteriën en virussen - onschadelijk gemaakt. Op diverse plaatsen in ons lichaam komen groepen lymfeklieren voor, de 'lymfeklierregio's'. Deze bevinden zich onder andere in de hals (**A**), in de oksels (**B**), langs de luchtpijp (**C**), bij de longen (**D**), bij de darmen en achter in de buikholte (**E**), in de bekkenstreek (**F**) en in de liezen (**G**).

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Kankercellen kunnen losraken van een tumor en in een lymfevat terecht komen. In de lymfeklier(en) waar de kankercellen als eerste langskomen, kan dan een nieuwe tumor ontstaan: een uitzaaiing.



2.
Het lymfestelsel

De huid

Onze huid heeft verschillende taken:

- De huid beschermt ons lichaam, bijvoorbeeld tegen infecties en ultraviolette straling (uv).
- Via de huid kunnen we signalen uit de omgeving waarnemen: pijn-, tast- en warmteprikkels worden via de huidzenuwen naar onze hersenen gevoerd. Daar worden deze prikkels omgezet in gevoel.
- Ten slotte is de huid van groot belang voor het regelen van de lichaamstemperatuur. De zweetklieren in de huid leveren hieraan een belangrijke bijdrage.

De huid van ons lichaam bestaat uit drie lagen. De bovenste laag heet de opperhuid, de middelste de lederhuid en de onderste het onderhuids bindweefsel (zie illustratie 3).

De **opperhuid** bestaat grotendeels uit twee soorten cellen:

- basale cellen;
- plaveiselcellen.

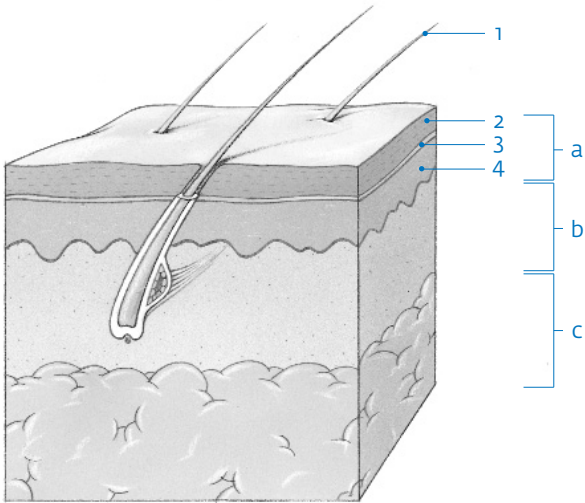
Verder bevinden zich in de opperhuid onder meer pigmentcellen: de melanocyten.

De **lederhuid** bestaat uit bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Daarin bevinden zich onder meer: zweetklieren, haarwortels met talgklieren, bloed- en lymfevaten, zintuigcellen en zenuwuiteinden.

Het **onderhuids bindweefsel** dient hoofdzakelijk als steunweefsel en bestaat voornamelijk uit vetcellen.

De basale cellen vormen de onderkant van de opperhuid. Daar ontstaan nieuwe huidcellen. In de loop van ongeveer een maand schuiven deze nieuwe cellen naar boven en in die tijd veranderen zij van vorm. In het begin zijn zij rond of ovaal, daarna worden zij hoekiger en ten slotte worden zij ook platter. Men spreekt dan van plaveiselcellen.

Uiteindelijk verhoornen de plaveiselcellen en sterven zij af. Dit dode, verhoornde materiaal (hoornlaag) wordt daarna afgestoten in de vorm van schilfertjes.



3.

Doorsnede van de huid

a. opperhuid

1. haar

2. hoornlaag

3. plaveiselcellen

4. basale cellaag

b. lederhuid

c. onderhuids bindweefsel

De aanmaak van nieuwe cellen en de afstoting van dood materiaal houden elkaar in een voortdurend evenwicht.

De pigmentcellen of melanocyten bevinden zich eveneens in de onderste laag van de opperhuid. Onder invloed van ultraviolette straling uit bijvoorbeeld zonlicht of zonne-apparatuur vormen melanocyten het bruine huidpigment. Bij een huid die bruint, wordt dit pigment afgegeven aan de andere cellen in de opperhuid.

Onze haren en nagels groeien vanuit uitstulpingen van de opperhuid die diep in de lederhuid zijn gelegen.

Huidkanker

Huidkanker is de meest voorkomende soort kanker in Nederland. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Huidkanker wordt naar schatting bij zo'n 25.000 mensen per jaar vastgesteld.

Huidkanker ontstaat vrijwel altijd in de opperhuid. De twee vormen van huidkanker die ontstaan uit de cellen van de opperhuid zelf, het **basaalcel-** en het **plaveiselcelcarcinoom** (zie pagina 14 en 15), komen veruit het meeste voor.

Samen vormen zij ongeveer 90% van de huidtumoren.

Het **melanoom**, dat ontstaat uit de pigmentcellen in de opperhuid (zie pagina 16), komt bij circa 10% van de patiënten met huidkanker voor. Over het melanoom geven wij een aparte brochure uit.

Er zijn nog enkele andere vormen van huidkanker. Deze komen echter zo zelden voor dat ze niet in deze brochure worden besproken.

Naast de hier genoemde vormen van huidkanker zijn er huidafwijkingen die geen kanker zijn, maar dat wel kunnen worden. Men noemt dit **premaligne afwijkingen** of voorstadia van kanker. Op pagina 17 kunt u hierover meer lezen.

In Nederland krijgen ongeveer 160 mensen per jaar te horen dat zij een non-Hodgkin-lymfoom in de huid hebben. Deze vorm van kanker wordt ook wel primair cutaan non-Hodgkin-lymfoom genoemd. In onze brochure **Non-Hodgkin-lymfomen** vindt u meer informatie over dit huidlymfoom.

Oorzaken

Bij veel patiënten met huidkanker is de ziekte ontstaan door overmatige blootstelling aan ultraviolette straling. Deze straling komt van nature voor in zonlicht. Bij zonne-apparatuur zoals solaria, zonnebanken en hoogtezonnen past men ultraviolette straling op een kunstmatige manier toe.

Ultraviolette straling is nuttig doordat het de aanmaak van vitamine D in ons lichaam bevordert. Daar is echter maar heel weinig zonlicht voor nodig. Ook kan ultraviolette straling helpen bij een aantal huid-aandoeningen zoals acne, psoriasis en sommige vormen van eczeem.

Maar als de huid te veel ultraviolette straling krijgt, kan dat schadelijk zijn. Dit geldt zowel voor natuurlijke als kunstmatige ultraviolette straling.

Bescherming

Bij bijna iedereen wordt de huid dikker door blootstelling aan ultraviolette straling. Deze verdikking werkt als een automatisch beschermingsmechanisme. De ultraviolette straling kan hierdoor minder diep in de huid doordringen.

Een andere vorm van bescherming treedt op door bruining van de huid. Dit geldt overigens niet voor iedereen in gelijke mate. Mensen met een van nature lichte huid zijn gevoeliger voor ultraviolette straling. Als zij veel in de zon komen en/of veel gebruikmaken van zonne-apparatuur, zullen zij hiervan vaker schadelijke gevolgen ondervinden dan mensen met een van nature wat donkerder huid. Daarom raadt men zonnen aan mensen met een lichte huid af, evenals het gebruik van zonne-apparatuur.

Mensen met een niet-blanke huid zijn daarentegen redelijk goed beschermd.

Voor mensen met een lichte huid geldt, dat ten gevolge van veel en langdurig blootstaan aan ultraviolette straling de cellen van de opperhuid ernstig beschadigd kunnen raken. Daardoor kan na vele jaren

huidkanker ontstaan. Huidkanker is als het ware de uitkomst van een optelsom van al die huidbeschadigingen vanaf de kinderjaren.

Bij mensen die lang in de tropen of hoog in de bergen hebben gewoond, komt huidkanker veel voor. Maar tegenwoordig treedt huidkanker ook bij de doorsneebevolking steeds vaker op. Dit komt doordat mensen sinds tientallen jaren vaker in de zon komen, massaal op zon- en/of wintersportvakantie gaan en/of vaker gebruikmaken van zonne-apparatuur. Ook kinderen komen veel vaker en bloter in de zon dan vroeger.

Het ontstaan van huidkanker houdt verband met:

- De totale hoeveelheid ultraviolette straling die een mens in de loop van zijn leven opdoet. De ultraviolette straling van de zon en van zonne-apparatuur moeten bij elkaar worden opgeteld.
- Een overmatige blootstelling aan ultraviolette straling tijdens de kinderjaren (tot ongeveer 15 jaar). Hoe hoger de uv-belasting in de jeugd jaren, hoe groter het risico van basaalcelkanker op latere leeftijd.
- Het aantal keren dat iemand verbrandt. Naarmate een mens in zijn leven vaker verbrandt, neemt het risico op huidkanker toe.
- Het in de zon zijn met een natte huid.
- Het aantal keren dat iemand een nog niet gewende (= niet verdikte) huid van het ene op het andere moment volop aan ultraviolette straling blootstelt.
- De wisselwerking tussen ultraviolette straling en cosmetica en bruiningsmiddelen die psoraleen bevatten. (Vanwege richtlijnen van de Europese Unie is de verkoop van deze middelen sinds 1 januari 1997 verboden.)

Meer risico

Bepaalde lichamelijke kenmerken die worden geërfd, beïnvloeden het risico op het krijgen van huidkanker. Het gaat dan met name om het huidtype dat door overerving wordt bepaald. Zo lopen mensen met een lichte huid meer risico op huidkanker dan mensen met een donkere huid.

Bij sommige huidafwijkingen bestaat een verhoogd risico dat zij ontaarden in huidkanker. Een voorbeeld daarvan is een bont patroon van moedervlekken, de zogenoemde **dysplastische naevi**.

Mensen die op jongere leeftijd zijn bestraald voor een huidaandoening lopen een verhoogd risico op huidkanker op en rond de bestraalde plek.

Ook mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan, bijvoorbeeld een niertransplantatie, hebben een toegenomen risico om huidkanker (plaveiselcelcarcinoom) te krijgen. Dit komt door de medicijnen die zij vanwege de transplantatie (hebben) moeten gebruiken. Zij moeten voorzorgsmaatregelen in acht nemen bij de blootstelling aan ultraviolette straling.

Huidkanker is, evenals alle andere soorten kanker, niet besmettelijk.

Basaalcelcarcinoom

Bij ongeveer 70% van de mensen met huidkanker gaat het om een basaalcelcarcinoom. Deze vorm van huidkanker komt vooral voor bij mensen van 45 jaar en ouder. Maar ook jongere mensen kunnen een basaalcelcarcinoom krijgen.

Het basaalcelcarcinoom groeit zeer langzaam en zaait, uitzonderingen daargelaten, nooit uit. Men noemt het daarom ook wel 'lokaal kwaadaardig'. Het is de minst kwaadaardige vorm van huidkanker. Toch is het belangrijk ook een basaalcelcarcinoom grondig te behandelen. Als er niets aan wordt gedaan, kan het in de diepte doorgroeien en de weefsels onder de huid aantasten. Deze vorm van huidkanker kan het kraakbeen en het bot aantasten. De kans op genezing wordt dan kleiner, terwijl de behandeling veel moeilijker is.

Verschijnselen

Het basaalcelcarcinoom komt vooral voor in het gezicht. U ziet dan een glad, glazig knobbeltje, dat heel langzaam groeit. Soms zijn daarin verwijde bloedvaatjes te zien. Op den duur ontstaat in het midden een zweertje en daaromheen een rand met een parelachtige glans. Dit zweertje is nogal eens wat nattig en heeft een korstje dat makkelijk open te halen is. Soms valt het korstje er af. Daarna vormt zich weer een nieuw korstje.

Wanneer een basaalcelcarcinoom zich op de romp of op de ledematen heeft ontwikkeld, ziet de tumor er vaak uit als een eczeemplekje.

Plaveiselcelcarcinoom

Bij ongeveer 20% van de mensen met huidkanker gaat het om een plaveiselcelcarcinoom. Deze vorm van huidkanker komt vooral voor bij mensen van 60 jaar en ouder.

Het plaveiselcelcarcinoom groeit sneller dan het basaalcelcarcinoom. Als er niet behandeld wordt, zaait een plaveiselcelcarcinoom uit. Dat gebeurt meestal via de lymfeklieren in de buurt van de tumor. Het plaveiselcelcarcinoom is daardoor kwaadaardiger dan het basaalcelcarcinoom. Maar als de behandeling vroegtijdig plaatsvindt, zijn de vooruitzichten eveneens erg gunstig.

Verschijselen

Het plaveiselcelcarcinoom komt vooral voor op plaatsen die veel blootstaan aan zonlicht, zoals het gezicht en de rug van de hand.

Soms ontardt een voorstadium van een kwaadaardige afwijking van de huid (zie pagina 17) in een plaveiselcelcarcinoom.

Een plaveiselcelcarcinoom ziet er veelal anders uit dan een basaalcelcarcinoom. Meestal begint een plaveiselcelcarcinoom als een roze-rood knobbeltje, soms met een schilferend korstje erop. Als dit korstje wordt afgestoten, blijft er een oppervlakkig zweertje achter dat niet geneest. De karakteristieke pearly glans en de verwijde bloedvaatjes van het basaalcelcarcinoom ontbreken. Vooral hierdoor kan men het verschil zien tussen het basaalcel- en het plaveiselcelcarcinoom.

Een plaveiselcelcarcinoom aan de lippen is nogal eens te herkennen als een beginnende witte plek die langzaam wat dikker wordt en ook korstjes vertoont.

Melanoom

Deze vorm van huidkanker is betrekkelijk zeldzaam, maar komt de laatste jaren steeds meer voor. Het melanoom kan op elke leeftijden ontstaan, maar meestal tussen de 30 en 60 jaar.

Een melanoom ontstaat uit de pigmentcellen in de huid, de melanocyten. Meestal zat er op die plaats al een **moedervlek**. Maar soms ontstaat een melanoom uit pigmentcellen in een volstrekt 'gave' huid.

Een melanoom groeit betrekkelijk snel en kan zich bovendien in een vrij vroeg stadium uitzaaien.

Meestal gebeurt dat naar de lymfeklieren in de buurt van de tumor. Soms zaait het gezwel via het bloed uit naar andere organen, zoals de hersenen, de longen en de lever. Ook kunnen er uitzaaiingen elders in de huid ontstaan.

Verschijnselen

Het melanoom ontstaat bij vrouwen vaker op de romp en de benen, bij mannen op de romp en in het hoofd/halsgebied. Meestal zijn de eerste verschijnselen van een melanoom veranderingen in een moedervlek.

Deze veranderingen kunnen zijn:

- Asymmetrische (= ongelijkmatige) toename in grootte en/of dikte van de moedervlek.
- Kleurveranderingen: in het begin vaak heel donker, later allerlei kleuren door elkaar.
- Veranderingen van de omtrek van de moedervlek: de rand wordt op een of meer plekken onregelmatig.
- Jeuk.

Verschijnselen die wat later kunnen optreden, zijn:

- bloeding;
- zweervorming met korstjes.

Over het melanoom hebben wij een aparte brochure uitgebracht.

Premaligne afwijkingen van de huid

Er zijn verschillende afwijkingen die nog geen huidkanker zijn, maar dit wel kunnen worden. We noemen dat een 'premaligne' aandoening. Deze huid-aandoening komt voornamelijk voor bij oudere mensen.

Premaligne aandoeningen ontstaan meestal onder invloed van te veel ultraviolette straling. De voornaamste premaligne aandoening is **actinische keratose**. Actinisch betekent: ontstaan door ultraviolette straling. Een keratose is een hoornig plekje dat een beetje op een wrat of een eczeem-plekje lijkt. De huid voelt wat rasperig aan. Soms ontstaat er een klein wondje, vooral door te krabben. Dit komt omdat de hoornlaag vrij vast zit en zich niet als een korstje laat afkrabben.

Een premaligne aandoening kan ontaarden in een plaveiselcelcarcinoom. Dit gebeurt niet vaak. Toch is het goed met deze mogelijkheid rekening te houden. Ook met deze huidafwijking is het daarom verstandig om naar uw huisarts te gaan.

Onderzoek

Als u met een huidaandoening bij uw huisarts komt, zal hij de ernst van de verandering in de huid beoordelen en het plekje eventueel verwijderen. Ook kunt u worden verwezen naar een huidarts (dermatoloog) of een chirurg.

Heeft de specialist het vermoeden dat er sprake is van huidkanker, dan zal er een stukje van het weefsel moeten worden verwijderd. Meestal gebeurt dit onder plaatselijke verdoving. Deze ingreep noemt men een **biopsie**.

Als de specialist aanwijzingen heeft dat er sprake kan zijn van een melanoom, zal de tumor in zijn geheel worden weggehaald.

Een patholoog onderzoekt het verkregen weefsel onder de microscoop: **histologisch onderzoek**. Alleen door dit onderzoek is definitief vast te stellen of het om kanker gaat. Is het kanker, dan kan de patholoog tegelijkertijd vaststellen welke vorm van huidkanker het betreft.

Behandeling

De meest toegepaste behandelingen bij huidkanker zijn:

- operatie (chirurgie);
- bevriezing;
- wegbranden;
- bestraling (radiotherapie).

Welke behandeling u krijgt, is afhankelijk van de vorm van huidkanker, de plaats en grootte van de tumor en uw leeftijd en conditie. De ervaring die uw behandelend arts heeft met een bepaalde behandeltechniek speelt ook een rol. En ook met uw wensen wordt rekening gehouden.

Voorop staat natuurlijk dat de behandeling de best mogelijke kansen op herstel moet geven. Opvallende littekens kunnen eventueel in tweede instantie worden gecorrigeerd.

Operatie (chirurgie)

Bij een operatie verwijdert de specialist de tumor in zijn geheel. Meestal gebeurt dat onder verdoving van de plek rondom de tumor. Een ziekenhuisopname is zelden nodig. Narcose kan nodig zijn als de tumor behoorlijk groot is of diep is ingegroeid.

Een patholoog gaat in het laboratorium na of het kwaadaardige weefsel in zijn geheel is verwijderd. Soms is een uitgebreide operatie noodzakelijk om de tumor helemaal te kunnen verwijderen. Het kan zijn dat de chirurg de operatiewond niet direct kan sluiten omdat hij een grote hoeveelheid huid moet wegnemen. De arts herstelt de plaats waar het weefsel is weggenomen door een stukje huid te transplanteren. Doorgaans gebruikt hij hiervoor een stukje huid van het bovenbeen.

Een veel gebruikte behandelmethode is de **Mohs-techniek**. Bij deze behandelmethode is het risico dat de ziekte weer terugkomt, erg klein.

De specialist haalt de tumor krap weg. Vervolgens onderzoekt de patholoog dit weefsel direct in het laboratorium. Als blijkt dat het gezwel nog niet volledig verwijderd is, snijdt de arts een extra reepje huid weg. Dit wordt opnieuw meteen onderzocht, enzovoort. Op deze manier blijft de wond zo klein mogelijk.

Deze methode voert men vooral uit bij een basaalcelcarcinoom in het gezicht.

Mohs-chirurgie vindt slechts in enkele klinieken in Nederland plaats. Uw huidarts kan u zo nodig naar een van deze ziekenhuizen doorverwijzen.

Bevriezing

Bevriezing of cryotherapie past men veel toe bij wratten (goedaardig) en bij (kwaadaardige) kleine en oppervlakkige huidtumoren. Door een eenmalige bevriezing met vloeibare stikstof worden de tumorcellen gedood. Er ontstaat een vriesblaar en vervolgens een nattende wond. Na enkele weken is de wond weer geheeld. Er blijft een klein litteken over. Voor deze behandeling wordt de huid meestal eerst plaatselijk verdoofd.

Wegbranden

Huidtumoren kunnen, net als wratten, eenmalig worden 'weggebrand'. Artsen noemen dit coagulatie. Omdat dit wegbranden meestal elektrisch gebeurt, spreekt men ook wel over elektro-coagulatie. De te behandelen plek wordt eerst plaatselijk verdoofd.

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling vindt plaats bij tamelijk vergevorderde tumoren waarbij chirurgie niet haalbaar is. Sommige patiënten met een plaveiselcelcarcinoom krijgen na de operatie een bestralingsbehandeling, ook al zijn er nog geen uitzaaiingen gevonden.

Nieuwe ontwikkelingen

Een nieuwe behandeling (zie pagina 25) is de foto-dynamische therapie, een soort lichttherapie. Deze behandelmethode wordt meer en meer toegepast, vooral bij actinische keratose en het oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom.

Toepassing

Bij het **basaalcelcarcinoom** kan elk van de genoemde behandelmethoden worden toegepast.

Mensen met een **plaveiselcelcarcinoom** krijgen meestal een operatie of worden bestraald. Een enkele keer wordt bevriezing toegepast. Als er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren in de buurt van het gezwel, worden deze operatief verwijderd of bestraald.

Mensen met een **melanoom** worden meestal geopereerd. Dat gebeurt doorgaans onder verdoving van het gebied rondom de tumor, soms onder narcose. Uitzaaiingen in de lymfeklieren moeten operatief worden verwijderd. Als er uitzaaiingen in andere organen zijn, bekijkt men welke behandeling eventueel mogelijk is.

Een **actinische keratose** behandelt men vrijwel altijd met bevriezing en/of een crème die een celdodend middel bevat.

Controle na behandeling

Na de behandeling blijft u nog een aantal jaren onder controle bij uw specialist. Daar zijn verschillende redenen voor.

Bij een aantal patiënten komt de ziekte op de behandelde plaats weer terug. De behandeling is bij hen niet afdoende geweest.

Daarnaast ontstaan bij ongeveer 20 tot 50% van de patiënten na verloop van tijd een of meer nieuwe tumoren. Dat komt doordat de huid in de loop der jaren op meer dan een plek door ultraviolette straling kan zijn beschadigd.

Na de behandeling van een basaalcelcarcinoom blijft u meestal twee tot vijf jaar onder controle.

Aangezien na de behandeling van een plaveiselcelcarcinoom of een melanoom het risico van uitzaaiingen nog lang aanwezig is, is de controleperiode bij deze ziekten vrij lang: doorgaans vijf tot tien jaar. Indien u een sterk verhoogd risico op huidkanker heeft, is levenslange controle nodig. Tijdens de controle bekijkt uw specialist het littekengebied en beoordeelt uw huid op eventuele nieuwe verdachte plekje's. Als u behandeld bent voor een plaveiselcelcarcinoom of melanoom, controleert uw specialist ook de regionale lymfeklieren. Dat zijn de lymfeklieren waar eventuele kankercellen als eerste langskomen.

Wat u zelf kunt doen

Naast de controle van uw huid door de specialist doet u er goed aan ook zelf uw huid in de gaten te houden. Het is beslist niet nodig uw huid elke dag te onderzoeken. Eens in de twee à drie maanden uw huid nauwkeurig op veranderingen bekijken, is voldoende. Daarbij moet u letten op:

- Veranderingen in en rond het litteken.
- Nieuwe plekje's op een tot dan toe gave huid.
- Veranderingen in reeds bestaande plekje's.

Voor patiënten die zijn behandeld vanwege een plaveiselcelcarcinoom of een melanoom, afhankelijk van de plaats van de behandelde tumor:

- Zwellingen van klieren in bijvoorbeeld de hals, de oksels of de liezen.

Als u een of meer van deze veranderingen opmerkt, kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts of eerder een afspraak bij uw specialist maken.

Risico beperken

Voor de lange termijn kunt u het risico op een nieuwe huidtumor beperken door zo voorzichtig mogelijk te zijn met blootstelling van uw huid aan ultraviolette straling. Dit geldt vooral als u een lichte huid heeft.

Enkele adviezen:

- Draag in de volle zon kleding en een zonnehoed, pet of zonneklep. Als u, bijvoorbeeld beroepsmatig, toch veel en langdurig in de zon komt, kunt u het beste uw armen en benen bedekt houden.
- Vermijd de zon zo veel mogelijk tussen 12.00 en 15.00 uur (zomertijd). Dan is de ultraviolette straling namelijk het sterkst.
- Het is raadzaam tijdens zonnige perioden een anti-zonnebrandmiddel met een hoge beschermingsfactor te gebruiken.

Geneeskansen

De **vijfjaarsoverlevingscijfers** voor huidkanker lopen sterk uiteen omdat ze afhankelijk zijn van de vorm van huidkanker.

Van patiënten met een basaalcelcarcinoom geneest bijna 100%. Bij het plaveiselcelcarcinoom ligt het genezingspercentage op meer dan 90%.

Bij het melanoom is de kans op overleving groot als de tumor vroeg is ontdekt en behandeld. Hoe dunner het melanoom, hoe groter die kans.

Bij ongeveer 80% van de patiënten komt de ziekte binnen vijf jaar **niet** terug.

Bij patiënten met een uitzaaiing in de lymfeklier wordt de overlevingskans kleiner. Wanneer melanoomcellen via het bloed in andere organen zijn terechtgekomen, bekijkt uw specialist of behandeling eventueel mogelijk is. De behandeling is dan vooral gericht op het remmen van de ziekte en/of het beperken van de klachten.

Genezings- en overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw individuele situatie te vertalen. Wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken.

Onderzoek naar nieuwe behandelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig, ook bij mensen met huidkanker.

Een verbeterde behandeling vernietigt meer kankercellen en/of heeft minder bijwerkingen of andere nadelige gevolgen.

Bij huidkanker gaat men momenteel na wat de waarde is van de fotodynamische therapie.

U hoort in het ziekenhuis misschien ook wel over 'wetenschappelijk onderzoek', 'vergelijkend onderzoek', 'experimentele behandeling', 'studie' of het Engelse woord 'trial'. Met al deze termen bedoelt men een mogelijk nieuwe behandeling waarvan nog moet worden bewezen of die betere resultaten oplevert dan de op dat moment meest gebruikelijke behandeling (de **standaardbehandeling**).

Een onderzoek naar een nieuwe behandeling duurt jaren. Het gebeurt op een wetenschappelijk verantwoorde manier, zeer zorgvuldig en stap voor stap. In de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen staat onder welke voorwaarden wetenschappelijk onderzoek bij mensen mag plaatsvinden.

Medisch-ethische toetsingscommissie (METC)

Elk onderzoeksprotocol wordt in het ziekenhuis beoordeeld door een toetsingscommissie. Die commissie gaat na of het betreffende onderzoek voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De toetsingscommissie bestaat uit artsen en andere zorgverleners.

Verschillende fasen

Onderzoek naar nieuwe behandelingen of nieuwe combinaties van bestaande behandelingen begint in kweekbakjes in het laboratorium en bij dieren. Daarna test men de nieuwe behandeling bij mensen met kanker. Onderzoek naar nieuwe manieren van

opereren start meestal direct door die toe te passen bij een kleine groep patiënten.

Eerst wordt bij kleine aantallen patiënten onderzocht hoe zij de nieuwe behandeling verdragen (fase I onderzoek). Bij geneesmiddelenonderzoek bestuderen de onderzoekers in deze fase ook hoe het medicijn zich in het menselijk lichaam gedraagt en welke dosering te verdragen is. Bovendien zoeken zij uit welke toedieningsvorm het meest geschikt is.

Een volgende stap is fase II onderzoek. Bij een andere groep patiënten gaan de onderzoekers dan na of de nieuwe behandeling of nieuwe combinatie van behandelingen tumorcellen vernietigt en bij welk percentage van de patiënten dat gebeurt.

Als fase II onderzoek de aanwijzing geeft dat de behandeling werkt, moet dit bewezen worden in fase III onderzoek.

Hierbij vergelijkt men de standaardbehandeling met de nieuwe behandeling. Een grote groep patiënten krijgt de standaardbehandeling. Een even grote, andere groep krijgt de nieuwe behandeling. Door loting (randomisatie) wordt bepaald wie in welke groep terecht komt.

Als u aan een fase III onderzoek deelneemt, weten noch u, noch uw specialist vooraf welke behandeling u krijgt: de standaardbehandeling of de nieuwe behandeling. Door te loten voorkomt men dat het samenstellen van de groepen door wie dan ook wordt beïnvloed. Dat zou de resultaten van het onderzoek onbetrouwbaar maken omdat de twee groepen patiënten dan niet vergelijkbaar zijn.

Het hangt van de opzet van de studie af of u daarna wel weet welke behandeling u krijgt. Soms wordt dat pas bekend gemaakt nadat alle onderzoeksgegevens zijn verzameld.

Instemming met deelname

Deelname aan een onderzoek naar een nieuwe behandeling is geheel vrijwillig. U bepaalt zelf of u wel of niet meedoet en pas nadat u uitvoerige informatie heeft gekregen.

Als u meedoet, dan maakt u dat kenbaar door het ondertekenen van een formulier. Die instemming heet 'informed consent'. Dat betekent dat u uw besluit om mee te doen genomen heeft op basis van voldoende en begrijpelijke informatie.

Uw handtekening betekent niet dat u uw deelname niet meer kunt terugdraaien. U heeft op elk moment het recht en de mogelijkheid om uw deelname te beëindigen. Wel is het verstandig eerst met uw specialist te spreken voordat u stopt. Het plotseling staken van een behandeling kan namelijk bepaalde risico's hebben.

Nederlandse Kankerregistratie

Om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen, zijn vaak gegevens nodig van mensen die nu kanker hebben. Deze gegevens worden bijeengebracht in de Nederlandse Kankerregistratie die wordt verzorgd door de integrale kankercentra.

Medewerkers van de integrale kankercentra registreren de benodigde gegevens in ziekenhuizen aan de hand van de medische dossiers. Zij verzamelen informatie over onder andere de ziekte, de behandelingen en het verdere verloop. Ook uw naam en geboortedatum worden in de registratie opgenomen. Deze privacygevoelige gegevens worden zorgvuldig afgeschermd. Dat wil zeggen:

- De gegevens worden in een 'versleutelde' vorm onherkenbaar gemaakt, zodat ze niet zonder meer tot één persoon te herleiden zijn.
- Alleen speciaal bevoegde werknemers met geheimhoudingsplicht hebben toegang tot deze gegevens.

Als u niet wilt dat uw gegevens worden geregistreerd, kunt u dit melden aan uw behandelend arts. Deze noteert het bezwaar in uw dossier en zorgt ervoor dat uw gegevens niet worden geregistreerd. Wilt u meer weten over de kankerregistratie? Vraag dan de folder **Registratie van kanker: van groot belang** aan (zie pagina 30).

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

Met meer algemene vragen over kanker of voor een gesprek kunt u onder meer terecht bij ons Voorlichtingscentrum.

Voorlichtingscentrum KWF Kankerbestrijding

Ons Voorlichtingscentrum is gevestigd op:

Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam

Het centrum is open op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur. Voor beknopte informatie kunt u zo binnenlopen. Voor een uitgebreid persoonlijk gesprek, kunt u het beste van tevoren een afspraak maken.

Met al uw vragen over kanker (bijvoorbeeld over de behandeling), maar ook over uw zorgen of twijfels, kunt u bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22** (ma - vrij: 9.00 - 12.30 en 13.30 - 17.00 uur). Tevens kunt u via deze lijn 7 dagen per week, 24 uur per dag brochures bestellen.

Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen:
www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen.

Op onze site: www.kwfkankerbestrijding.nl vindt u recente informatie over allerlei aspecten van kanker. U kunt er al onze brochures downloaden. Via het portaal www.kanker.info kunt u ook snel en gericht naar betrouwbare informatie over kanker zoeken. Het portaal is een gezamenlijk initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Het verbindt de

informatie die al voorhanden is op de sites van deze drie organisaties. Daarnaast zijn er links naar andere sites die u ook actuele, betrouwbare en relevante informatie bieden.

Brochures

KWF Kankerbestrijding heeft over verschillende onderwerpen gratis aparte uitgaven beschikbaar, waaronder:

- Melanoom
- Non-Hodgkin-lymfomen
- Radiotherapie
- Verstandig zonnen, minder kans op huidkanker
- Onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker
- Aanvullende of alternatieve behandelingen bij kanker
- Kanker... in gesprek met je arts
- Registratie van kanker: van groot belang (© VIKC)

Onze brochures zijn vaak ook te vinden in onder andere ziekenhuizen, apotheken, bibliotheken en bij huisartsen.

KWF Informatiemap

KWF Kankerbestrijding heeft voor mensen met kanker een map gemaakt met algemene informatie over het vaststellen en hebben van kanker. Wij willen hiermee (vooral) nieuwe patiënten helpen bij hun zoektocht naar actuele en betrouwbare informatie. Informatie die steun kan bieden in een onzekere situatie. De map bevat onder andere:

- De brochure 'Kanker... in gesprek met je arts'
- De brochure 'Verder leven met kanker'
- Een proefexemplaar van het KWF-magazine 'OverLeven'
- De dvd 'Kanker... en dan?' met ervaringen van mensen met kanker
- Informatie over kankerpatiëntenorganisaties

U kunt de KWF Informatiemap kosteloos bestellen via www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen of via onze gratis KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22.

Suggesties voor deze brochure kunt u schriftelijk doorgeven aan ons Voorlichtingscentrum.

Andere nuttige adressen:

Integrale kankercentra

In Nederland zijn negen integrale kankercentra (ikc's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en patiëntenorganisaties in hun regio. De ikc's hebben als taak om behandeling, zorg en onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker te verbeteren. De centra organiseren ook activiteiten voor patiënten. Kijk voor meer informatie op www.iKCnet.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen de NFK werken 24 patiëntenorganisaties samen. Zij geven steun en informatie, en komen op voor de belangen van (ex-)kankerpatiënten en hun naasten. De NFK werkt eraan om hun positie in zorg en maatschappij te verbeteren. De NFK en de kankerpatiëntenorganisaties werken samen met en worden gefinancierd door KWF Kankerbestrijding.

NFK

Postbus 8152

3503 RD Utrecht

T (030) 291 60 90 (ma – vrij: 9.00 – 16.00 uur)

bureau@nfkpv.nl

www.kankerpatient.nl

Voorlichtingscentrum KWF Kankerbestrijding

In dit centrum kunt u terecht voor:

- documentatie o.a. brochures, tijdschriften en video's
- een persoonlijk gesprek



Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)
Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



U kunt ook bellen
Gratis KWF Kanker Infolijn
0800 - 022 66 22



Of kijk op internet
www.kwfkankerbestrijding.nl



Bestellingen door organisaties
Fax verzendhuis: (013) 595 35 66
Internet:
[www.kwfkankerbestrijding.nl/
bestellen](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen)

bestelcode F19