

Basaalcelcarcinoom

Wat is een basaalcelcarcinoom?

Het basaalcelcarcinoom (of basaliom) is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Het precieze aantal gevallen per jaar wordt in Nederland niet geregistreerd, maar geschat bedraagt dit meer dan 30.000 mensen met een basaalcelcarcinoom en dit aantal neemt jaarlijks toe. Het betreft voornamelijk mensen ouder dan 40 jaar. Basaalcelcarcinomen zijn goed te behandelen.

Hoe ontstaat een basaalcelcarcinoom?

Blootstelling aan zonlicht is de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van huidkanker. Ultraviolette (UV) straling in het zonlicht veroorzaakt namelijk schade aan het erfelijke 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 en daardoor ontstaat er een kwaadaardige cel, die ongecontroleerd begint te groeien. Als gevolg hiervan kan na verloop van tijd huidkanker ontstaan. Het lijkt erop dat kortdurende intensieve zomblootstellingen, maar vooral zonverbrandingen, met name tijdens de kinderjaren, veel schade aanricht. Het schadelijke effect van ultraviolette straling is groter bij mensen met een lichte huid en blauwe ogen (erfelijke factoren).

Overigens zijn er nog andere factoren dan blootstelling aan zonlicht die basaalcelcarcinomen doen ontstaan. Vandaar dat basaalcelcarcinomen soms ook ontstaan op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest.

Wat zijn de verschijnselen?

Er zijn verschillende verschijningsvormen van het basaalcelcarcinoom. Ze hebben met elkaar gemeen dat op de huid een langzaam groeiende rode, huidkleurige- of bruine verhevenheid ontstaat, die geleidelijk groter wordt. Vroeg of laat gaat het gezwelletje in het midden open, waardoor een niet-genezend wondje ontstaat, waarop korstjes worden gevormd.

Soms zijn er klachten van jeuk of pijn. Het aspect is vaak wat glanzend en toont soms kleine bloedvaatjes. Soms kan het gaan bloeden na geringe beschadiging. Een basaalcelcarcinoom ontstaat vooral in gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld, zoals in het gelaat.

Een andere vorm is het 'romphuid basaalcelcarcinoom' dat, zoals de naam al zegt, vooral op de huid van borst en rug voorkomt. Deze vorm lijkt sterk op een eczeemplek, echter zonder de voor eczeem kenmerkende intense jeuk en zonder dat het plekje reageert op de voor eczeem gebruikelijke (zalf-)therapie.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Hoewel een basaalcelcarcinoom meestal met het blote oog door een dermatoloog kan worden herkend, zal toch vaak onder plaatselijke verdoving een stukje weefsel worden weggenomen (een biopt) voor microscopisch onderzoek. Onder de microscoop kan onderscheid worden gemaakt tussen verschillende subtypen, compact groeiend, oppervlakkig of sprieterig. Dit is van belang voor de te kiezen behandelvorm. Als het gezwelletje nog erg klein is, kan worden besloten het er direct bij het stellen van de diagnose definitief (chirurgisch) uit te snijden. Het weefsel wordt vervolgens opgestuurd naar het laboratorium om de diagnose alsnog te bevestigen en om te zien of het volledig verwijderd is.

Wat is de behandeling?

Leidraad bij de behandeling zijn twee uitgangspunten:

1. Het gezwel wordt volledig (radicaal) verwijderd waardoor de kans op hernieuwde groei na verwijdering (een zogenoemd recidief) zo klein mogelijk is;
2. Het mooiste cosmetische eindresultaat wordt nagestreefd.

- Excisie

In de meeste gevallen zal een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving chirurgisch worden verwijderd (excisie). Hierbij wordt een randje gezonde huid meegenomen vanwege mogelijke groei buiten de zichtbare egrenzing. Gewoonlijk wordt bij een basaalcelcarcinoom een marge van enkele millimeters gezonde huid aangehouden. Bij grotere tumoren of van bijvoorbeeld het sprieterige subtype wordt een ruimere marge geadviseerd. Als het niet mogelijk is de wondranden direct te sluiten, zal gebruik worden gemaakt van een techniek waarbij de omgevende huid wordt losgemaakt en opgeschoven in de wond. Bij sommige grotere basaalcelcarcinomen is het niet meer mogelijk de huid op een normale manier te sluiten en volgt er een huidtransplantatie. Voor transplantaties in het gezicht wordt als 'donorhuid' vaak de huid voor het oor gebruikt.

- Mohs micrografische chirurgie (MMC)

Dit is een techniek die slechts in een aantal centra in Nederland wordt uitgevoerd in geval van een ongunstig type basaalcelcarcinoom of een recidief op een ongunstige plaats.

Bij het bij het oppervlakkig groeiende subtype zijn er andere mogelijke behandelingen:

- Fotodynamische therapie (PDT)

Dit is een goede behandeling voor oppervlakkige vormen van basaalcelcarcinoom en levert cosmetisch gezien de beste resultaten. 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, met aansluitende belichting met zichtbaar licht.

- Imiquimod crème

Imiquimod stimuleert plaatselijk 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.

Tevens zijn er een aantal minder gebruikte behandelingen die als tweede keus worden beschouwd:

- 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 weggeschraapt 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.

- Efudix crème

Deze wordt eveneens toegepast bij oppervlakkige basaalcelcarcinomen. Er is onvoldoende klinisch onderzoek verricht om van bewezen werkzaamheid te kunnen spreken, maar de ervaring van

dermatologen is toch dat deze behandeling heel effectief en waardevol is in de dagelijkse praktijk.

- 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. Helaas is radiotherapie wel arbeidsintensief vanwege de vele keren dat bestraald moet worden. Radiotherapie is vooral geschikt bij tumoren in het gezicht en rond of op het oor of wanneer chirurgische verwijdering niet mogelijk of wenselijk is.

Het is in het bestek van deze folder niet mogelijk de exacte indicaties voor de bovengenoemde- en andere technieken te noemen. Uw dermatoloog kan u uitleggen waarom hij of zij in uw geval een bepaalde methode adviseert.

Wat kunt u zelf nog doen?

Het belangrijkste wat u zelf kunt doen is alert zijn op verschijnselen die duiden op een recidief (opnieuw optreden) of op een nieuw basaalcelcarcinoom elders op het lichaam.

Als het vermoeden bestaat 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 zal bij patiënten met een basaalcelcarcinoom sprake zijn van overmatige blootstelling aan zonlicht in het verleden. Het verdient aanbeveling verdere zonbeschadiging van de huid te voorkomen door het nemen van beschermende maatregelen.

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 niet vanzelf genezen en langzaam groter worden. In ongeveer 4-10% van de gevallen komt het gezwel, na de eerste behandeling, op dezelfde plek op de huid weer terug. Men zal het litteken ter plaatse dan ook moeten controleren.

In de meeste gevallen kan men dat zelf, maar als de tumor op een moeilijk te benaderen plek zat, een ongunstig type blijkt te zijn, of als u al eerder een basaalcelcarcinoom heeft gehad, kan men de controle beter aan de dermatoloog overlaten. Het dan gehanteerde controleschema zal afhankelijk zijn van uw situatie, maar een veel gebruikt schema is bijvoorbeeld in het begin jaarlijks, daarna geleidelijk minder frequent. Bij controlebezoeken aan de dermatoloog wordt ook gelet op eventuele nieuwe basaalcelcarcinomen.

© Deze tekst is gebaseerd op goedgekeurd voorlichtingsmateriaal van de NVDV.

Meer lezen over dermatologie in Amphia?

[Ga naar afdeling Dermatologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/dermatologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/dermatologie)