
Huidkanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	pagina 3
Wat is kanker?	pagina 4
Het lymfestelsel	pagina 6
De huid	pagina 8
Huidkanker	pagina 11
Oorzaken	pagina 12
Basaalcelcarcinoom	pagina 15
Plaveiselcelcarcinoom	pagina 16
Melanoom	pagina 17
Premaligne afwijkingen van de huid	pagina 18
Onderzoek	pagina 19
Behandeling	pagina 20
Onderzoek naar nieuwe behandelingen	pagina 23
Controle na behandeling	pagina 26
Geneeskansen	pagina 29
Wilt u meer informatie?	pagina 30

De Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) is het enige en grootste particuliere gezondheidsfonds dat zich sinds 1949 richt op het totale veld van kankerbestrijding. Het KWF heeft als missie: 'minder kans op kanker, meer kans op genezing en een betere kwaliteit van leven voor mensen met kanker en hun naasten'.

Van elke euro die het KWF van de Nederlandse bevolking ontvangt, besteedt het 87 eurocent aan de financiering van kankeronderzoek, onderwijs en opleiding, geeft het voorlichting aan publiek en patiënten en steunt het KWF patiëntenverenigingen en de begeleiding van kankerpatiënten.

Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds (KWF)

Postbus 75508, 1070 AM Amsterdam

Telefoon: 020 - 5 700 500

Fax: 020 - 6 750 302

KWF Geverslijn: 0900 - 2020041 (€ 0,01 p/m)

giro 26000

Hulp- en Informatielijn (gratis) 0800 - 022 66 22
www.kankerbestrijding.nl

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

© KWF, zomer 2003



Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is in de eerste plaats bedoeld voor mensen die worden onderzocht of behandeld in verband met huidkanker.

Veel mensen zijn behoorlijk ongerust zodra zij worden onderzocht omdat er mogelijk sprake is van kanker. Als het onderzoek inderdaad kanker aantoont, is dat voor velen een schok. Soms betekent het ook opluchting, omdat dan eindelijk duidelijk is wat er aan de hand is.

Uw behandelend arts zal u vertellen wat de ziekte inhoudt, welke onderzoeken kunnen volgen en welke behandeling hij u adviseert.

Deze brochure geeft algemene informatie over huidkanker en de behandeling, zodat u het persoonlijk advies van uw arts beter kunt plaatsen. Ook voor uw naasten kan het nuttig zijn deze brochure te lezen. Het praat misschien wat gemakkelijker als zij meer over uw ziekte weten.

Roept deze brochure vragen op over uw behandeling, stel die dan aan uw specialist en/of huisarts. Het is handig om daarvoor een vragenlijstje te maken.

Voor meer algemene vragen over huidkanker kunt u contact opnemen met de voorlichtingscentra die achter in deze brochure staan vermeld.

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



Wat is kanker?

Er zijn meer dan honderd soorten kanker die op verschillende plaatsen in het lichaam kunnen ontstaan. Elke soort is een andere ziekte. Een gemeenschappelijk kenmerk van al deze ziekten is een ongeremde celdeling.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden cellen. De cellen vormen de bouwstenen van ons lichaam. Voortdurend worden nieuwe cellen gevormd. Dit is noodzakelijk om te kunnen groeien, maar ook om beschadigde en verouderde cellen te kunnen vervangen. De cellen ontstaan door middel van celdeling. Bij celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort.

Geregelde celdeling

Celdeling gebeurt niet zomaar. De deling van cellen wordt goed geregeld en gecontroleerd. De informatie die hiervoor nodig is ligt vast in de **genen**. Genen zijn eenheden met informatie die wij van onze ouders hebben geërfd. Dit erfelijke materiaal, ook wel aangeduid als **DNA**, komt voor in bijna elke lichaamscel.

Ontregelde celdeling

Tijdens het leven worden onze lichaamscellen blootgesteld aan allerlei schadelijke invloeden. Doorgaans zullen 'reparatiegenen' ervoor zorgen dat de schade wordt hersteld.

Een cel kan in de loop der tijd echter onherstelbaar beschadigd raken. Op den duur kan dit leiden tot een aantal veranderingen in de genen die de deling, groei en ontwikkeling van zo'n cel regelen. De celdeling raakt dan ontregeld. Er ontstaat een overmatige celdeling die tot een **gezwel** of **tumor** leidt.



Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker.

- **Goedaardige** tumoren zijn meestal goed afgegrensd: ze groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Een wrat is een voorbeeld van een goedaardige tumor.

Wél kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.

- Bij **kwaadaardige** tumoren zijn de regelmechanismen dermate beschadigd, dat ons lichaam de celdeling niet meer onder controle krijgt. Een kwaadaardige tumor drukt niet alleen de omliggende weefsels opzij, maar kan ook daarin binnen groeien en kan uitzaaien.

Kanker kan ook ontstaan in bepaalde bloedcellen die in het beenmerg worden aangemaakt (bijvoorbeeld leukemie), of in het lymfestelsel (bijvoorbeeld de ziekte van Hodgkin).

Uitzaaiingen

Bij een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. De tumorcellen worden dan via het bloed en/of de lymfe door het lichaam verspreid. Op deze manier kunnen kankercellen elders in het lichaam terechtkomen en ook daar uitgroeien tot tumoren. Dit zijn uitzaaiingen (metastasen).



Het lymfestelsel

Bij kanker kunnen uitzaaiingen ontstaan 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 lymfeweefsel dat zich in verschillende organen kan bevinden. Op pagina 7 wordt het lymfestelsel schematisch weergegeven.

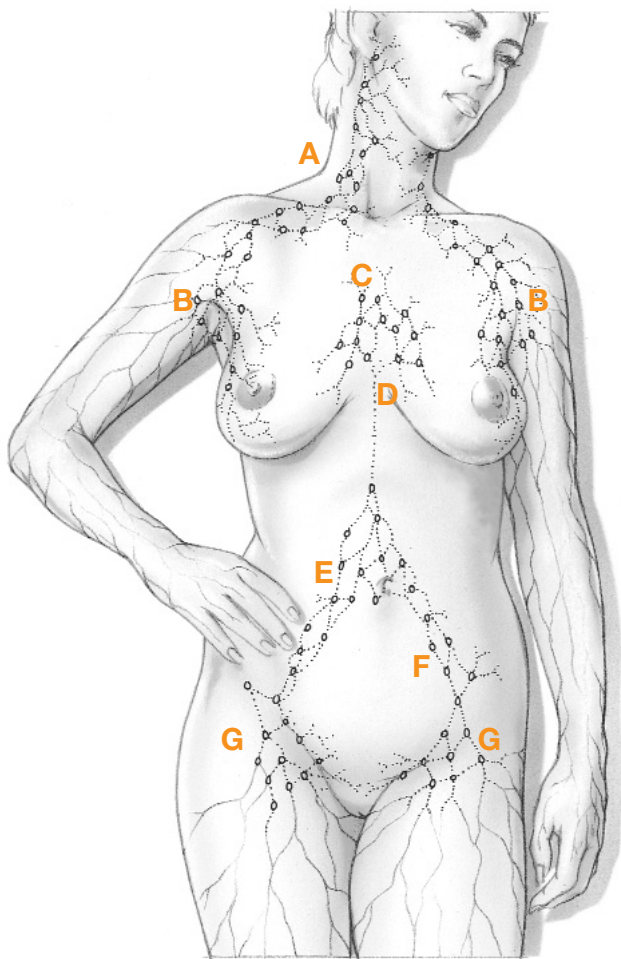
Lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel. Deze kanalen worden vanuit het lichaamsweefsel gevuld met een kleurloze vloeistof. Dit weefselvocht noemt men lymfe. De lymfe neemt afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere kanalen komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat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

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers, met name bacteriën en virussen, onschadelijk gemaakt. Lymfeklieren bevinden zich op verschillende plaatsen in ons lichaam. Op een aantal plaatsen is een groep lymfeklieren te vinden: een lymfeklierpakket. Deze pakketten zijn onder andere te vinden in de hals (A), in de oksels (B), langs de luchtpijp (C), bij de longen (D), bij de darmen en achterin de buikholte (E), in de bekkenstreek (F) en in de liezen (G).

Lymfeweefsel bevindt zich - behalve in de lymfeklieren - ook in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

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





1. 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 de 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 (illustratie 2).

De **opperhuid** bestaat grotendeels uit twee typen 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.

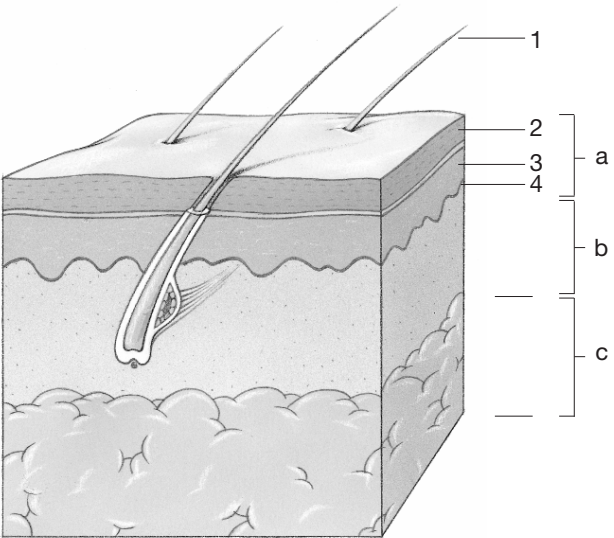
De basale cellen vormen de onderkant van de opperhuid. Daar ontstaan nieuwe huidcellen. In de loop van ongeveer een maand schuiven deze nieuwe cellen naar boven en in die tijd veranderen zij van vorm. In het begin zijn zij rond of ovaal, daarna worden zij hoekiger en ten slotte



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.

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 bij-



a. opperhuid

1. haar

2. hoornlaag

3. plaveiselcellen

4. basale cellaag

b. lederhuid

c. onderhuids bindweefsel

2. Doorsnede van de huid



voorbeeld 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

In vrijwel alle gevallen ontstaat huidkanker in de opperhuid. De twee vormen van huidkanker die ontstaan uit de cellen van de opperhuid zelf, het **basaalcel-** en het **plaveiselcelcarcinoom** (zie pagina 15 en 16), komen veruit het meeste voor. Samen vormen zij ongeveer 90% van de gevallen van huidkanker.

Het **melanoom**, dat ontstaat uit de pigmentcellen in de opperhuid (zie pagina 17), komt bij circa 10% van de patiënten met huidkanker voor.

Er zijn nog enkele andere vormen van huidkanker. Deze komen echter zo sporadisch 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 18 kunt u hierover meer lezen.

Huidkanker is de meest voorkomende soort kanker in Nederland. Naar schatting wordt deze ziekte jaarlijks bij meer dan 25.000 mensen in ons land vastgesteld. Het betreft hier evenveel mannen als vrouwen, behalve als het gaat om melanomen. Deze vorm van huidkanker komt iets vaker bij vrouwen voor.



Oorzaken

In veel gevallen ontstaat huidkanker door overmatige blootstelling aan ultraviolette straling. Deze straling komt van nature voor in zonlicht. Bij zonne-apparaten zoals solaría, zonnebanken en hoogtezonnen wordt ultraviolette straling op kunstmatige manier toegepast.

Ultraviolette straling is nuttig doordat het de aanmaak van vitamine D in ons lichaam bevordert. Ook kan ultraviolette straling helpen bij een aantal huidaandoeningen zoals acne, psoriasis en sommige vormen van eczeem.

Maar ultraviolette straling kan ook schadelijk zijn voor de huid. 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 minder beschermd tegen ultraviolette straling.

Als zij veel in de zon komen en/of veel gebruiken van zonne-apparaten, zullen zij hiervan vaker schadelijke gevolgen ondervinden dan mensen met een van nature wat donkerder huid. Daarom wordt 'zonnen' voor mensen met een lichte huid afgeraden, evenals het gebruik van zonne-apparatuur. Mensen met een niet blanke huid zijn daarentegen goed beschermd. Huidkanker komt bij hen zelden voor.

Voor mensen met een blanke huid geldt, dat ten gevolge van veel en langdurig blootstaan aan ul-



traviolette 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 beschadigingen vanaf de kinderjaren.

Vroeger kwam huidkanker vooral voor bij mensen die veel en langdurig buiten werkten, zoals boeren, tuinders en zeelieden. Ook bij mensen die lang in de tropen hebben gewoond, komt huidkanker veel voor.

Bij het ontstaan van huidkanker legt men onder meer verband met:

- De totale hoeveelheid ultraviolette straling die iemand in de loop van zijn leven opdoet. De ultraviolette straling van de natuurlijke 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 jeugdjaren, hoe groter het risico op basaalcelkanker op latere leeftijd.
- Het aantal keren dat iemand verbrandt. Naarmate iemand vaker verbrandt, neemt de kans op huidkanker toe.
- Het aantal keren dat iemand een nog niet gewende (= niet verdikte) huid van het ene op het andere moment volop aan ultraviolette straling heeft blootgesteld.
- Het in de zon zijn met een natte huid.
- De wisselwerking tussen ultraviolette straling en cosmetica en bruiningsmiddelen die psoralen (vaak bergamotolie) bevatten. Vanwege richtlijnen van de Europese Unie is de verkoop sinds 1 januari 1997 verboden.



Meer risico

De meest voorkomende vormen van huidkanker zijn niet erfelijk. Dat wil zeggen: als ziekte is huidkanker niet erfelijk. Wel wordt het risico op het krijgen van huidkanker beïnvloed door bepaalde lichamelijke kenmerken die worden geërfd. Het gaat dan met name om het huidtype dat door overerving wordt bepaald. Zo hebben mensen met een lichte huid meer kans om huidkanker te krijgen dan mensen met een donkere huid.

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

Wanneer men op jonge leeftijd is bestraald voor een huidaandoening, bestaat een verhoogde kans op huidkanker op en rond de bestraalde plek.

Ook bij mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan, bijvoorbeeld een niertransplantatie, is een toegenomen kans op huidkanker vastgesteld. Dit komt door de medicijnen die zij vanwege de transplantatie (hebben) moeten gebruiken.

Evenals alle andere soorten kanker is huidkanker niet besmettelijk.



Basaalcelcarcinoom

In ongeveer 70% van de gevallen van huidkanker gaat het om een basaalcelcarcinoom. Dit type 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. Het wordt daarom vaak 'lokaal kwaadaardig' genoemd en is de minst kwaadaardige vorm van huidkanker.

Toch moet ook een basaalcelcarcinoom grondig worden behandeld. Als er niets aan wordt gedaan, kan het in de diepte doorgroeien en de weefsels onder de huid bereiken. De kans op genezing wordt dan kleiner, terwijl de behandeling veel moeilijker wordt.

Verschijnselen

Het basaalcelcarcinoom komt vooral voor in het gelaat. 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 korst die gemakkelijk open te halen is. Soms valt deze er ook af. Daarna vormt zich weer een nieuwe korst.

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



Plaveiselcelcarcinoom

In ongeveer 20% van de gevallen van huidkanker gaat het om een plaveiselcelcarcinoom. Dit type huidkanker komt vooral voor bij mensen van 60 jaar en ouder.

Deze vorm van huidkanker groeit sneller dan het basaalcelcarcinoom. Als er niet behandeld wordt, zaait een plaveiselcelcarcinoom uiteindelijk wel uit. Dat gebeurt meestal via de lymfeklieren in de buurt van het carcinoom.

Het plaveiselcelcarcinoom is daardoor kwaadaardiger dan het basaalcelcarcinoom. Maar als het carcinoom vroegtijdig wordt behandeld, zijn de vooruitzichten eveneens erg gunstig.

Verschijselen

Het plaveiselcelcarcinoom komt vooral voor op plaatsen die veel blootstaan aan zonlicht, zoals in het gelaat en op de rug van de hand. Soms ontaardt een premaligne afwijking van de huid (zie pagina 18) in een plaveiselcelcarcinoom.

Een plaveiselcelcarcinoom ziet er veelal anders uit dan een basaalcelcarcinoom. Meestal begint een plaveiselcelcarcinoom als een rose-rood knobbeltje, soms met een schilferkorstje erop. Als dit korstje wordt afgestoten, blijft er een oppervlakkig zweertje achter.

De karakteristieke parelmoerglans en de verwijde bloedvaatjes van het basaalcelcarcinoom ontbreken. Vooral hierdoor kan men het verschil zien tussen het basaalcel- en het plaveiselcelcarcinoom.



Melanoom

Deze vorm van huidkanker is betrekkelijk zeldzaam, maar komt de laatste jaren wel steeds meer voor. Het melanoom kan op alle leeftijden voorkomen, 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 via het bloed 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 bij voorkeur op de romp en de benen, bij mannen vooral op de romp en het hoofd/halsgebied.

Vaak zijn de eerste verschijnselen van een melanoom veranderingen in een moedervlek.

Deze veranderingen kunnen zijn:

- Een 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 heeft de Nederlandse Kankerbestrijding een aparte brochure uitgebracht.



Premaligne afwijkingen van de huid

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

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

Premaligne aandoeningen ontstaan meestal onder invloed van te veel ultraviolette straling. De voornaamste premaligne aandoening is de **actinische keratose**. Actinisch betekent: ontstaan door ultraviolette straling.

Verschijselen

Een keratose is een hoornig gebiedje dat een beetje op een wrat of een eczeemplekje lijkt. De huid voelt wat rasperig aan. Soms ontstaat er een klein wondje, vooral bij krabben. Dit komt omdat de hoornlaag vrij vast zit en zich niet als een korstje laat afkrabben.



Onderzoek

Als u met een huidandoening bij uw huisarts komt, zal hij eerst de ernst van de verandering in de huid beoordelen. Wanneer hij niet zeker weet of de afwijking onschuldig is, zal hij u verwijzen. Meestal naar een huidarts, soms naar een (plastisch) chirurg. De specialist kan vaststellen of een bepaalde verandering onschuldig is of doet denken aan huidkanker.

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 hij de tumor meteen in zijn geheel verwijderen.

In een laboratorium wordt het verwijderde weefsel onder een microscoop bekeken door een andere specialist, een patholoog. Alleen door dit onderzoek is vast te stellen of het om kanker gaat. Is het kanker, dan kan tegelijkertijd worden vastgesteld om welke vorm van huidkanker het gaat.



Behandeling

Huidkanker kan op verschillende manieren worden behandeld. Op welke manier dat gebeurt, is afhankelijk van de soort, plaats en grootte van de tumor en van uw leeftijd. De ervaring die een behandelend arts heeft met een bepaalde behandeltechniek speelt ook een rol. Vanzelfsprekend wordt rekening gehouden met uw wensen. Voorop staat natuurlijk dat de behandeling de best mogelijke resultaten op herstel moet geven. Opvallende littekens kunnen eventueel in tweede instantie worden gecorrigeerd.

Operatie

Bij een operatie wordt de tumor in zijn geheel verwijderd. 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. In het laboratorium beoordeelt de patholoog of het kwaadaardige weefsel in zijn geheel is verwijderd.

Soms is een uitgebreide operatie noodzakelijk om de tumor in zijn geheel te kunnen verwijderen. Het kan zijn dat de operatiewond niet direct kan worden gesloten doordat er een grote hoeveelheid huid moet worden weggenomen. De plaats waar het weefsel is weggenomen wordt dan hersteld door een dun stukje huid van een andere plaats te transplanteren.

Een nieuwe behandelmethode voor het basaalcelcarcinoom is de **Mohs-techniek**. Hierbij wordt de tumor krap weggehaald. Vervolgens wordt dit weefsel direct in het laboratorium onderzocht. Als daaruit blijkt dat de tumor nog niet volledig verwijderd is, snijdt de arts een extra reepje huid weg. Dit wordt wederom meteen onderzocht, enzovoort. Op deze manier blijft de wond zo klein mogelijk.



Deze methode wordt vooral uitgevoerd bij basaalcelcarcinomen in het gezicht.

Mohs-chirurgie kan slechts in enkele klinieken in Nederland plaatsvinden. De huidarts kan u zo nodig naar een van deze centra doorverwijzen.

Bevriezing

Bevriezen of cryotherapie wordt veel toegepast bij wratten (goedaardig) en bij (kwaadaardige) kleine en oppervlakkige huidtumoren. Door een eenmalige bevriezing met vloeibare stikstof worden de tumorcellen gedood. Er ontstaat een vriesblaas 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

Ook kunnen huidtumoren, net als wratten, worden 'weggebrand'. De artsen spreken dan over coagulatie. Dit is een eenmalige behandeling. Omdat dit wegbranden meestal elektrisch gebeurt, noemt men dit ook wel elektro-coagulatie. De te behandelen plek wordt eerst plaatselijk verdoofd.

Bestraling

Bij bestraling van een huidtumor gebruikt men straling die heel oppervlakkig inwerkt. De tumorcellen worden dientengevolge vernietigd. De gezonde cellen krijgen ook straling, maar kunnen zich herstellen.

U merkt nagenoeg niets van de behandeling. U wordt er in elk geval niet ziek van. De tumor wordt een aantal keren achtereen bestraald: meestal drie tot tien keer, soms vaker. Na afloop van de behandeling blijft er slechts een klein litteken over.



Toepassing

Bij het **basaalcelcarcinoom** kan elk van deze behandelmethoden worden toegepast en dat gebeurt bijna altijd met succes.

Bij het **plaveiselcelcarcinoom** past men meestal een operatie of bestraling toe, een enkele keer bevriezing. Als er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren in de buurt van de tumor, moeten deze operatief worden verwijderd of worden bestraald.

Een **melanoom** wordt meestal operatief verwijderd. Dat gebeurt meestal onder verdoving van het gebied rondom de tumor, soms onder narcose. Het melanoom wordt ruim weggesneden om te voorkomen dat er tumorcellen achterblijven. Bij uitzaaiingen in de lymfeklieren moeten deze operatief worden verwijderd. Als er uitzaaiingen zijn in andere organen, moet men bekijken welke behandeling zinvol is.

Een **premaligne actinische keratose** wordt vrijwel altijd met succes behandeld met bevriezing en/of een crème die een celdodend middel bevat.



Onderzoek naar nieuwe behandelingen

Voortdurend trachten artsen met nieuwe behandelingen betere resultaten te bereiken. Daarvoor is onderzoek nodig, ook bij patiënten met huidkanker.

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

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 deze 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, heel zorgvuldig en stap voor stap. In de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) staat onder welke voorwaarden wetenschappelijk onderzoek bij mensen mag plaatsvinden.

Medisch-ethische commissie

Elk onderzoek wordt in het ziekenhuis beoordeeld door een zogenoemde medisch-ethische commissie. Deze gaat na of het betreffende onderzoek aan de voorwaarden volgens de WMO voldoet. Het gaat er dan bijvoorbeeld om, of de belangen van de deelnemende patiënten voldoende zijn beschermd. De commissie bestaat uit artsen en andere zorgverleners.

Verschillende fasen

Onderzoek naar nieuwe medicijnen begint in kweekbakjes in het laboratorium en bij dieren.



Daarna test men het nieuwe middel bij patiënten. Eerst wordt onderzocht hoe het medicijn zich in het menselijk lichaam gedraagt en hoe patiënten het verdragen (fase I onderzoek). Vervolgens gaat men bij een andere groep patiënten na of het nieuwe middel of een nieuwe combinatie van middelen tumorcellen vernietigt (fase II onderzoek).

De meeste patiënten krijgen te maken met fase III onderzoek. Dit houdt in dat men de standaardbehandeling vergelijkt met de mogelijk nieuwe behandeling.

Een grote groep patiënten krijgt de standaardbehandeling, een andere groep krijgt de mogelijk nieuwe behandeling. Door loting, randomisatie genoemd, wordt bepaald wie in welke groep terecht komt.

Noch u, noch uw specialist weten van tevoren welke behandeling u krijgt: de standaardbehandeling of de mogelijk nieuwe behandeling.

Door te loten voorkomt men dat het samenstellen van de groepen wordt beïnvloed. Beïnvloeding zou de resultaten van het onderzoek onbetrouwbaar maken omdat de twee groepen patiënten dan niet vergelijkbaar zijn.

Toestemming

Deelname aan een onderzoek naar een nieuwe behandeling is geheel vrijwillig. U bepaalt zelf of u wel of niet meedoet.

Besluit u mee te doen, dan geeft u toestemming door het ondertekenen van een schriftelijke verklaring. U heeft het recht om op elk moment uw medewerking te beëindigen.

Het geven van toestemming heet 'informed consent'. Dit wil zeggen dat u toestemming geeft op basis van voldoende en begrijpelijke informatie.



Als u niet mee wilt doen of zich later terugtrekt, dient uw specialist uw beslissing te respecteren en u verder alle noodzakelijke zorg en steun te blijven geven.

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 31).



Controle na behandeling

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

Het komt voor dat de behandeling niet afdoende blijkt te zijn geweest. De ziekte kan zich dan op de behandelde plaats herhalen.

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

Na behandeling van een basaalcelcarcinoom blijft u meestal twee tot vijf jaar onder controle. Aangezien na behandeling van een plaveiselcelcarcinoom of een melanoom de kans op uitzaaiingen nog lang aanwezig is, moet de controleperiode ook vrij lang zijn: doorgaans vijf tot tien jaar.

Indien u een sterk verhoogd risico op huidkanker hebt, is levenslange controle nodig.

Tijdens de controle bekijkt de specialist het littekengebied en beoordeelt de huid op nieuwe verdachte plekje's.

Als u behandeld bent voor een plaveiselcelcarcinoom of melanoom, worden ook de zogenoemde regionale lymfeklieren gecontroleerd. Dat zijn de lymfeklieren waar het weefselvocht van het gebied waar de tumor zich bevindt, het eerst terecht komt.

Wat u zelf kunt doen

Naast de controle van de huid door de specialist doet u er goed aan ook zelf uw huid in de gaten te houden. Het is beslist niet nodig dat dit elke dag gebeurt. 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 'plekjes' op een tot nu toe gave huid.
- Veranderingen in reeds bestaande 'plekjes'.

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 eerder dan op de afgesproken datum naar de arts gaan bij wie u onder controle bent.

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 hebt.

Enkele adviezen:

- Kleding biedt de beste bescherming. Als u, bijvoorbeeld beroepsmatig, toch veel en langdurig in de zon komt, kunt u daarom het beste armen en benen bedekt houden. Tevens wordt, ter bescherming van uw gezicht en nek, een zonnehoed, pet of klep geadviseerd.
- Het is raadzaam tijdens zonnige perioden een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor (minstens 10 tot 12) te gebruiken.
- Vermijd de zon zo veel mogelijk tussen 12 en 3 uur (zomertijd). Dan is de ultraviolette straling namelijk het sterkst.



- Wilt u toch gaan zonnen, wen uw huid dan geleidelijk aan de zon. Ga in elk geval niet urenlang liggen 'bakken', ook niet als uw huid goed gebruind is.
- Wilt u toch zonne-apparatuur gebruiken, beperk dit dan zo veel mogelijk.



Geneeskansen

Van patiënten die zijn behandeld voor kanker wordt vaak verondersteld, dat zij na een periode van vijf ziekte-vrije jaren vrijwel zeker zijn van genezing. Het valt echter moeilijk te zeggen wanneer iemand volledig is genezen. Doorgaans is de kans op terugkeer van de ziekte kleiner, naarmate de periode dat daar geen aanwijzingen voor zijn, langer is.

De **vijf-jaars overlevingscijfers** 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 95%.

Bij het melanoom is de kans op overleving sterk afhankelijk van het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt en de dikte van de tumor.

Gemiddeld komt bij ongeveer 80% van de patiënten die zijn behandeld voor een melanoom de ziekte binnen vijf jaar niet terug. Als het melanoom in het beginstadium wordt behandeld, is de kans op overleving 80 tot 90%.

Bij uitzaaiingen in het lymfestelsel daalt de kans op overleving naar 20 tot 30%.

Indien er uitzaaiingen via het bloed worden geconstateerd, is er helaas geen genezing meer mogelijk. De behandeling is dan vooral gericht op het beperken van de klachten ten gevolge van de ziekte.

Wat u als individuele patiënt voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken. Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw persoonlijke situatie te vertalen.



Wilt u meer informatie?

Hebt u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw huisarts of specialist.

Hebt u vragen over kanker van meer algemene aard, of wilt u voor uw bezoek aan uw arts eerst eens met iemand anders over uw vragen praten, dan kunt u onder meer terecht bij het Voorlichtingscentrum van de Nederlandse Kankerbestrijding en bij een aantal Integrale Kankercentra.

Voorlichtingscentrum Nederlandse Kankerbestrijding

Ons Voorlichtingscentrum is gevestigd op:

Sophialaan 8, 1075 BR 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 even een afspraak maken.

Voor een afspraak, maar ook voor een telefonisch gesprek, kunt u bellen met onze gratis **Hulp- en Informatielijn: 0800 - 022 66 22** (op werkdagen tussen 10.00 - 12.30 uur en 13.30 - 16.00 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.kankerbestrijding.nl/bestellen.

Op onze site: www.kankerbestrijding.nl vindt u ook informatie over allerlei aspecten van kanker.

Suggesties voor deze brochure kunt u **schriftelijk** doorgeven aan het Voorlichtingscentrum.



Brochures

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

- Melanoom
- Radiotherapie
- Verstandig zonnen, minder kans op huidkanker
- Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker
- Aanvullende of alternatieve behandelingen bij kanker
- Teamwerk (© IKA)
- Registratie van kanker: van groot belang (© VIKC)

Brochures van de Nederlandse Kankerbestrijding zijn vaak ook te vinden in onder andere ziekenhuizen, apotheken, bibliotheken en bij huisartsen.

KWF-informatiekoffertje

De Nederlandse Kankerbestrijding geeft een koffertje uit met informatie voor **patiënten** die onlangs van hun arts gehoord hebben dat ze kanker hebben. Het koffertje bevat informatie ter verbetering van de communicatie tussen de patiënt en zijn omgeving.

Het gratis koffertje bevat o.a.:

- een brochure-overzicht van alle KWF-uitgaven;
- de brochure ‘Als het kanker is...’;
- de brochure ‘Verder leven met kanker’;
- informatie over patiëntenorganisaties;
- de videoband ‘Hoe gaat het met je? Durf te praten over kanker’ (ervaringen en adviezen van een psycholoog en patiënten).

Patiënten krijgen het koffertje aangereikt door een verpleegkundige in het ziekenhuis of vanuit de thuiszorg.



Mocht dat niet het geval zijn, dan kunt u het koffertje rechtstreeks bij de Nederlandse Kankerbestrijding aanvragen.

Ook wanneer u al langer bekend bent met de diagnose kanker kunt u het koffertje bestellen.

Integrale Kankercentra

In Nederland zijn negen Integrale Kankercentra (IKC's). Deze centra bieden ondersteuning aan hulpverleners en patiëntenorganisaties in hun regio en organiseren ook activiteiten voor patiënten. Informatie over activiteiten van de Integrale Kankercentra voor patiënten is beschikbaar via de website van de Integrale Kankercentra: www.ikc.nl.



Notities



Notities



Notities



**Voorlichtingscentrum
Nederlandse Kankerbestrijding**

In dit centrum kunt u terecht voor:

- documentatie o.a. brochures, tijdschriften en video's
- een persoonlijk gesprek (bij voorkeur op afspraak)



Adres
Sophialaan 8
1075 BR Amsterdam



Gratis Hulp- en Informatielijn
0800 - 022 66 22



Internet
www.kankerbestrijding.nl



Bestellingen door organisaties
fax verzendhuis: 013 - 595 35 66
of www.kankerbestrijding.nl/bestellen

bestelcode F19



**N E D E R L A N D S E
KANKERBESTRIJDING**

KONINGIN WILHELMINA FONDS