Basaalcelcarcinoom (vorm van huidkanker)

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair carcinoom of basalioom) is de meest voorkomende vorm van (huid)kanker. In ongeveer 70% van alle gevallen van huidkanker gaat het om een basaalcelcarcinoom. Wat neerkomt op ongeveer 28.000 mensen per jaar. En dit aantal neemt jaarlijks toe.

Het basaalcelcarcinoom is een vorm van huidkanker van de opperhuid. Deze vorm van huidkanker groeit zeer langzaam, zaait vrijwel nooit uit en is goed te behandelen. Toch blijft men vaak nog jaren en soms levenslang onder controle bij de dermatoloog (huidspecialist).

Meer over basaalcelcarcinoom

Ongeveer 1-5% van alle mensen met een basaalcelcarcinoom op jonge leeftijd of van de mensen met meerdere basaalcelcarcinomen, kreeg de ziekte gekregen door erfelijke aanleg.

Het basaalcelcarcinoom komt meestal voor op de rug en borst (romphuidbasaalcelcarcinoom) en lijkt op een eczeemplek, maar geeft niet de intense jeuk als eczeem. Ook reageert het plekje niet op de voor eczeem gebruikelijke (zalf-)therapie.

Er bestaan verschillende groeiwijzen van het basaalcelcarcinoom. Alle hebben de volgende verschijnselen:

- langzaam groeiende roze-huidkleurige bultjes;
- de plekjes nemen toe in grootte;
- het gezwel gaat in het midden stuk en er ontstaat een wondje dat niet geneest;
- meestal geen klachten van jeuk of pijn;
- het plekje is wat glazig, glanzend en toont soms kleine bloedvaatjes.

Hoe ontstaat een basaalcelcarcinoom?

- De cellen van onze opperhuid zijn uitgerust met een speciaal reparatiesysteem. Zij herstellen schade die door zonlicht (ultraviolet licht) ontstaat in ons DNA. Als een DNA-beschadiging op een belangrijk punt in het erfelijke materiaal niet gerepareerd wordt, ontstaat er een kwaadaardige cel. Deze kan groeien en uitmonden in huidkanker.
- Kortdurende intensieve verbrandingen tijdens vakanties en kinderjaren richten meer schade aan dan continue zonblootstelling zonder verbranding. Het schadelijke effect van ultraviolette straling is groter bij mensen met een lichte huid en blauwe ogen (dit zijn erfelijke factoren).
- Blootstelling aan zonlicht is niet de enige factor die basaalcelcarcinoom veroorzaakt.
- De ziekte kan ook ontstaan op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest, in een litteken na röntgenbestraling of in langdurig bestaande chronische wonden.

Recidief gezwel (terugkerend gezwel)

Na behandeling bestaat er een kans dat de tumor op dezelfde plaats terugkomt. Dit wordt een recidief gezwel genoemd. De behandeling hiervoor gebeurt chirurgisch.

Wat zijn de vooruitzichten?

Basaalcelcarcinomen zaaien niet uit en bijna niemand zal aan deze vorm van huidkanker overlijden. Toch is het belangrijk om u te laten behandelen, omdat deze gezwellen niet vanzelf genezen en langzaam groter worden.

Ook is het van belang om uw huid te blijven controleren op nieuwe basaalcelcarcinomen. Na de eerste behandeling komt ongeveer vier tot tien procent terug op dezelfde plek. Bij 25 procent ontstaat ergens anders op de huid een basaalcelcarcinoom. Uw dermatoloog let hierop.

Soorten

Naast het basaalcelcarcinoom bestaan er ook andere vormen van huidkanker, zoals

- Het plaveiselcelcarcinoom (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/plaveiselcelcarcinoom-vorm-van-huidkanker)
- Het melanoom (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/melanoom-vorm-van-huidkanker)
- Premaligne huidafwijkingen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/premaligne-huidafwijkingen-actinische-keratosen)

Op de pagina Huidkanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/huidkanker) vindt u meer informatie over deze ziekte.

Onderzoeken

Heeft de specialist het vermoeden dat u een basaalcelcarcinoom heeft, dan zal er vaak een stukje van het weefsel moeten worden verwijderd. Meestal gebeurt dit onder plaatselijke verdoving. Deze ingreep noemt men een biopsie.

Behandelingen

Welke behandeling u krijgt, is afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor en uw leeftijd en conditie. En ook wordt -voor zover dit medisch gezien haalbaar is- met uw wensen rekening gehouden. Voorop staat natuurlijk dat de behandeling de best mogelijke kansen op herstel moet geven. Opvallende littekens kunnen eventueel later worden gecorrigeerd.

Preventie en advies

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 uiteraard in sterkere mate 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.
- Ga zo min mogelijk zonnen of onder de zonnebank.
- Het is raadzaam tijdens zonnige perioden een anti-zonnebrandmiddel met een hoge beschermingsfactor (SPF, skin protectie factor) te gebruiken.

Wat kunt u zelf 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 plekjes op een tot dan toe gave huid.
- Veranderingen in al 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 één of meer van deze veranderingen opmerkt, kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts of uw afspraak bij uw specialist vervroegen.

Begeleiding en advies

Al u de diagnose basaalcelcarcinoom krijgt, kan dat veel emoties en ongerustheid oproepen. In ons team zitten onder anderen gespecialiseerd verpleegkundigen. Zij zijn speciaal opgeleid om mensen met kanker te begeleiden en zijn uw vaste aanspreekpunt. U kunt bij hen terecht voor advies en met al uw vragen en zorgen.

Psychosociale begeleiding

Als u de diagnose basaalcelcarcinoom krijgt, kan dit uw leven ingrijpend kan verstoren. Door de ziekte en behandeling(en) kunt u te maken krijgen met situaties waarmee u geen raad weet, ook wanneer de behandeling al enige tijd geleden heeft plaatsgevonden.

Wij kunnen u (verschillende) ondersteunende zorg bieden bijvoorbeeld door een medisch maatschappelijk werker, geestelijk verzorgers, consultatief psychiatrisch verpleegkundige, psycholoog, psychiater, fysiotherapeut, diëtist, seksuoloog, revalidatiearts of een palliatief team.

Het is belangrijk om uw problemen en vragen met uw specialist en/of verpleegkundige te bespreken, zodat zij met u kunnen kijken welke hulpverlener u het beste kan helpen.

Lees hier meer over psychosociale begeleiding bij kanker. (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/psychosociale-zorg-bij-kanker)

Revalidatie

De ziekte basaalcelcarcinoom kan grote gevolgen hebben. Tijdens en na de behandeling kunt u last krijgen van allerlei klachten. Uw conditie gaat achteruit. Misschien bent u moe, angstig of onzeker. Sommige mensen hebben pijn, of kunnen zich minder goed concentreren. Herkent u deze klachten en/of wilt u klachten voorkomen of beperken? Dan kan revalidatie zinvol zijn.

Lees hier meer over onze revalidatieprogramma's (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/revalidatieprogramma-bij-kanker).

Meer informatie

Websites

Aanvullende informatie over huidkanker vindt u op:

- KWF Kankerbestrijding (https://www.kwf.nl/)
- Huidinfo.nl (http://www.huidinfo.nl)

Contact Dermatologie **T 088 320 54 00**