

Is Mohs micrografische chirurgie de oplossing voor de huidkankergolf?

Huidkanker is de meest voorkomende maligniteit van het Kaukasische ras en de incidentie neemt jaarlijks toe. De rol van de huisarts in de behandeling van laag-risico basaalcelcarcinoom (BCC) wordt groter, maar ook de behandelopties voor hoog-risico BCC's zijn uitgebreid. Mohs micrografische chirurgie (MMC) is daarbij een serieus alternatief.

De incidentie van het BCC is in de laatste dertig jaar jaarlijks met 3 tot 10 procent toegenomen en stijgt nog steeds. Tegenwoordig ontwikkelt één op de vijf tot zes Nederlanders voor het 85e levensjaar een BCC. Bijna 30 procent krijgt een tweede of volgende tumor en de diagnose wordt op steeds jongere leeftijd gesteld. Een BCC groeit langzaam, metastaseert zelden en is bijna nooit fataal. Echter, incorrecte diagnose of behandeling kan tot ernstige lokale destructie leiden. Het risico op een dergelijke uitkomst is hoger bij recidief/residu BCC's, grote BCC's (≥ 2 cm in diameter), lokalisatie in de H-zone van het gelaat en/of agressieve groeiwijze (sprieterig/micronodulair).

Rol huisarts

Met de komst van de NHG-standaard verdachte huidafwijkingen en de recente update van de richtlijn basaalcelcarcinoom is de rol van de huisarts groter geworden in de behandeling van het laag-risico BCC. Tegelijkertijd is de indicatie voor het uitvoeren van Mohs micrografische chirurgie (MMC) bij hoog-risico BCC's uitgebreid. MMC maakt gebruik van vriescoupes

waarmee nagenoeg het hele snijvlak histologisch kan worden onderzocht. Resterend tumorweefsel wordt gelokaliseerd en gericht verwijderd. De ingreep is weefselsparend en radicaliteit is peroperatief verzekerd, zodat directe reconstructie kan plaatsvinden. Hoewel de procedure langer duurt dan een conventionele excisie (CE) is MMC patiëntvriendelijk en leidt tot kleinere defecten.

Keuze

Deze voordelen en de ruimere indicatiestelling zouden kunnen leiden tot een toename van ingrepen met MMC. Uit een retrospectief onderzoek van 3374 Mohs ingrepen in Mohs Klinieken, een van de grootste centra voor MMC in Europa, blijkt dat de in de richtlijn aanbevolen chirurgische marges meestal niet voldoende zijn om in meer dan 90 procent van de CE in het gelaat radicaliteit te bereiken. De te kiezen chirurgische marge hangt af van de groeiwijze en de tumorgrootte. Voor primaire BCC's >5 mm in de H-zone en >20 mm elders in het gelaat is MMC een patiëntvriendelijk en (kosten)efficiënt alternatief. Voor kleinere tumoren in de H-zone kan MMC overwogen worden, voor kleinere tumoren elders in het gelaat lijkt CE het betere alternatief.

MMC is geen oplossing voor de huidkankergolf en ook niet geschikt voor ieder BCC, maar zeker te overwegen voor BCC's in het gelaat. Meer informatie is te vinden op <https://www.mohsklinieken.nl/mijn-mohs-operatie/>.