

# Basaalcelcarcinoom



Ervaren dermatologen. Zeer persoonlijke zorg. Korte wachttijden.

**Mohs  
Klinieken.**

**Uw zorg  
in ervaren  
handen.**



# Basaalcelcarcinoom

## Wat is een basaalcelcarcinoom?

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair carcinoom of basaloos) is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Deze vorm van huidkanker ontstaat uit de onderste cellen van de opperhuid. Ongeveer 1 op de 6 Nederlanders krijgt een basaalcelcarcinoom in zijn of haar leven. Het betreft voornamelijk oudere mensen (meer dan 95% komt voor bij mensen ouder dan 40 jaar). Basaalcelcarcinomen zijn goed te behandelen en zaaien nooit uit in het lichaam.

## 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 erfelijk materiaal (DNA) in de celkernen van de opperhuid. Het kan soms gebeuren dat een DNA-beschadiging niet wordt hersteld 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 bij het basaalcelcarcinoom vooral veel kortdurende intensieve zonblootstellingen de oorzaak zijn, vooral tijdens de kinderjaren. Het schadelijke effect van UV-straling van de zon is groter bij mensen met een lichte huid en blauwe ogen. Overigens zijn er waarschijnlijk nog andere (onbekende) factoren die basaalcelcarcinomen doen ontstaan; basaalcelcarcinomen ontstaan ook op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest. Een basaalcelcarcinoom ontstaat meestal in gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld, zoals in het gezicht of op de oren.

## Welke klachten geeft een basaalcelcarcinoom en hoe ziet een basaalcelcarcinoom eruit?

Meestal geeft een basaalcelcarcinoom geen klachten en wordt het toevallig gezien. Vaak lijkt het op een klein wondje dat maar niet geneest. Soms bloedt het basaalcelcarcinoom ook zomaar.

Het basaalcelcarcinoom kan er op verschillende manieren uitzien. De drie meest voorkomende vormen zijn:

### Nodulair, (compact of solide) basaalcelcarcinoom

Vaak gaat het om een langzaam groeiend rood iets glanzend bultje met soms wat bloedvatjes daarin. In het bultje kan een niet genezend wondje ontstaan.

### Oppervlakkig (superficieel) basaalcelcarcinoom

Deze vorm komt vooral voor op de huid van borst en rug. Deze vorm lijkt op een eczeemplek, maar jeukt gewoonlijk niet.

Meestal heeft de plek een typische glans die bij fel licht goed te zien is.

### Sprieterig basaalcelcarcinoom

Deze vorm heeft 'sprieterige' uitlopers in de huid. De grens tussen de tumor en de normale huid is vaak niet goed te onderscheiden.

Het uiterlijk kan op een nodulair basaalcelcarcinoom lijken, alleen ligt de sprieterig groeiende tumor vaak vlakker op de huid en is moeilijker te herkennen.



## 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. Indien het gezwelletje nog erg klein is, kan worden besloten het direct definitief 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:

- Het basaalcelcarcinoom wordt volledig verwijderd, waardoor de kans op hernieuwde groei na verwijdering (een zogenaamd recidief) zo klein mogelijk is.
- Het mooiste cosmetische eindresultaat wordt nagestreefd.

De behandeling is afhankelijk van de groei (oppervlakkig, compact of sprieterig), de grootte en de plaats waar het basaalcelcarcinoom zich bevindt op uw lichaam.

Het is in deze folder onmogelijk de exacte indicaties voor de bovengenoemde technieken te noemen, maar de dermatoloog kan uitleggen waarom een bepaalde methode de voorkeur verdient.

Gepersonaliseerd advies voor behandeling van uw huidkanker vindt u op [www.mijnhuidkanker.net](http://www.mijnhuidkanker.net).



## **Snijden / excisie**

Na een verdoving met prikjes, wordt het basaalcelcarcinoom uitgesneden en nadien wordt de huid gehecht. Om zeker te zijn dat de plek helemaal weg is, wordt het weggenomen stukje huid altijd nadien in het laboratorium onderzocht. De uitslag hiervan krijgt u bij het verwijderden van de hechtingen. Meer informatie vindt u in onze folder excisie.

## **Mohs micrografische chirurgie**

Dit is de specialiteit van Mohs Klinieken. Deze techniek wordt voornamelijk bij basaalcelcarcinomen in het gelaat toegepast. Tijdens deze dagopname worden direct alle sneevlakken onder de microscoop gecontroleerd. Als bij deze controle blijkt dat de huidkanker nog niet geheel verwijderd is, wordt dat deel van de wond opnieuw geopereerd en gecontroleerd. Net zolang tot de plek volledig vrij is. Zo kan gegarandeerd worden dat na behandeling het zieke weefsel volledig is verwijderd en zo min mogelijk gezonde huid is weggehaald. Meer informatie vindt u in onze folder Mohs micrografische chirurgie.

## **Photodynamische therapie**

Dit is een behandeling voor oppervlakkige vormen van basaalcelcarcinoom. Bij deze behandeling wordt de tumor voorbehandeld met een zalf die de kwaadaardige cellen extreem gevoelig maakt voor zichtbaar licht. Na inwerking van de zalf gedurende enkele uren wordt het basaalcelcarcinoom belicht met een speciale lichtbron. Meer informatie vindt u in onze folder photodynamische therapie.

## **Imiquimod crème**

Deze crème moet 5 keer per week gedurende 6 weken op het basaalcelcarcinoom worden aangebracht.

Een nadeel is de huidirritatie die tijdens de behandeling kan optreden. Deze behandeling wordt alleen toegepast bij een oppervlakkige basaalcelcarcinomen. Meer informatie over imiquimod crème kunt u aan uw arts vragen.

## **Fluorouracil crème**

Deze crème remt de groei van de basaalcelcarcinoom cellen. Hierdoor gaan deze cellen dood. Er ontstaat eerst roodheid en korstvorming (een soort schaaftwond). Daarna groeit er gezonde huid terug. Meer informatie over fluorouracil crème kunt u aan uw arts vragen.

## **Curettage en coagulatie**

Het basaalcelcarcinoom wordt onder plaatselijke verdoving weggeschrapt met een scherp instrument en vervolgens elektrisch weggebrand. Ook deze methode is minder effectief ten opzichte van chirurgische verwijdering. Meer informatie kunt u aan uw arts vragen.

## **Bestraling (radiotherapie)**

Bestraling moet meerdere keren gebeuren en is erg belastend voor de patiënt. Het gebeurt vaak alleen als snijden niet mogelijk is. Meer informatie kunt u aan uw arts vragen.

## **Is een basaalcelcarcinoom te genezen of blijft u er altijd last van houden?**

Ja, een basaalcelcarcinoom is helemaal te genezen. Wel loopt u risico om een nieuw basaalcelcarcinoom op een andere plaats te krijgen. Het is belangrijk alert te zijn op verschijnselen die kunnen wijzen op een terugkeer van het basaalcelcarcinoom of op een nieuw basaalcelcarcinoom elders op het lichaam, zoals een niet genezend wondje of een groeiende rode bult of vlek. Raadpleeg in dat geval uw huisarts of dermatoloog.



HOOGWAARDIGE DERMATOLOGISCHE ZORG

## Dordrecht

Spuiboulevard 226  
3311 GR Dordrecht  
+31 (0)78 632 10 80  
+31 (0)78 632 10 81  
contact@mohsklinieken.nl

## Amsterdam

Zwaansvliet 5  
1081 AP Amsterdam  
+31 (0)20 820 11 95  
+31 (0)20 820 21 86  
contactamsterdam@mohsklinieken.nl

## Hoorn

Maelsonstraat 26  
1624 NP Hoorn  
+31 (0)229 820 256  
+31 (0)229 820 257  
contactnh@mohsklinieken.nl

[www.mohsklinieken.nl](http://www.mohsklinieken.nl)



April 2019

