



GELAATS- EN HALS- CHIRURGIE

Over huidkanker & gelaatschirurgie

Dr. Vandenbroeck



INHOUD

1. Over huidkanker	3
2. Gelaatschirurgie voor huidkanker	7

1. OVER HUIDKANKER

Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Maar liefst 1 op de 5 Belgen krijgt een vorm van huidkanker. Er zijn verschillende soorten huidkanker:

- basaalcelcarcinoom
- melanoom
- plaveiselcelcarcinoom
- merkelcelcarcinoom
- overige zeldzamere vormen van huidkanker

Ieder van deze aandoeningen wordt apart behandeld.

1.1. BCC

1.1.1. Wat is een basaalcelcarcinoom?

Een basaalcelcarcinoom is een vorm van huidkanker. In 75 tot 80% van de gevallen gaat het bij huidkanker om deze vorm. Het komt vooral voor bij mensen van 45 jaar en ouder.

1.1.2. Oorzaak en ontstaan

Het basaalcelcarcinoom kan overal ontstaan maar komt het meest voor in het gezicht. Er zijn een aantal factoren dat het risico op een basaalcelcarcinoom vergroot. De belangrijkste hiervan is ultraviolette straling (UV-straling). De zon is een oorzaak van blijvende huidschade.

Ook zonneapparatuur zoals zonnebanken straalt UV-straling uit. Hierbij bestaat er een verband met onder andere de totale hoeveelheid UV-straling die je hebt opgedaan, teveel blootstelling aan UV-straling tijdens je jeugd en het aantal keren dat je bent verbrand. Ook een bestralingsbehandeling in het verleden vergroot de kans op het ontwikkelen van deze vorm van huidkanker.

Naast bovengenoemde speelt jouw huidtype een rol. Bepaalde erfelijke lichamelijke kenmerken beïnvloeden het risico op huidkanker. Mensen die snel verbranden en weinig tot niet bruinen hebben een grotere kans op een basaalcarcinoom.

1.1.3. Symptomen en verloop

Een basaalcelcarcinoom kan beginnen met een glad, glazig knobbeltje. Het groeit heel langzaam en zaait vrijwel nooit uit. Toch is het verstandig om een basaalcelcarcinoom goed te behandelen. Als je er niets aan doet, kan het in de diepte doorgroeien en weefsels onder de huid aantasten. Dat kan veel klachten geven en dan moet er vaak een uitgebreidere behandeling plaatsvinden.

1.1.4. Behandelplan

Als je een basaalcelcarcinoom hebt, dan maakt jouw behandelaar een behandelplan in overleg met jou, op basis van een aantal factoren, zoals:

- de groeiwijze
- de plaats
- de grootte

1.2. SCC

1.2.1. Wat is plaveiselcelcarcinoom?

Het plaveiselcelcarcinoom is een vorm van huidkanker. Deze vorm ontstaat uit cellen in de opperhuid (keratinocyten). Het plaveiselcelcarcinoom komt vaker voor bij blanke mensen, ouderen en mannen. Ongeveer 15% van de mensen met huidkanker heeft een plaveiselcelcarcinoom.

1.2.2. Oorzaak en ontstaan

Overmatige blootstelling aan de zon kan zorgen voor een plaveiselcelcarcinoom. De UV-straling kan van de zon komen, maar ook van zonneapparatuur. Er wordt een verband gelegd tussen het ontstaan van een plaveiselcelcarcinoom en:

- de totale hoeveelheid UV-straling die je in de loop van je leven hebt opgedaan
- teveel blootstelling aan UV-straling tijdens je kinderjaren
- het aantal keren dat je bent verbrand

Verder is jouw huidtype een belangrijke factor. Mensen met een lichte huid, lichte ogen en blond of rood haar hebben meer kans op huidkanker. Dit geldt ook voor mensen die behandeld worden met lichttherapie (PUVA) of erfelijke huidaandoeningen hebben. Ook neemt het risico op het krijgen van een plaveiselcelcarcinoom toe met de leeftijd en hebben mensen met een verzwakt immuunsysteem (bijvoorbeeld door het langdurig gebruik van medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken) een verhoogd risico op het krijgen van een plaveiselcelcarcinoom.

Voordat er een plaveiselcelcarcinoom ontstaat, zijn er meestal al ruwe schilferende plekken te vinden op de huid. Deze plekken heten actinische keratosen en kunnen ontaarden in een plaveiselcelcarcinoom. Ook de ziekte van Bowen, wat eruit kan zien als een soort eczeemplek, wordt als voorstadium van een plaveiselcelcarcinoom beschouwd. Actinische keratosen en de ziekte van Bowen ontstaan ook door overmatige blootstelling aan UV-straling.

1.2.3. Symptomen en verloop

Het plaveiselcelcarcinoom ziet eruit als een kleine bult die de kleur van de huid heeft of lichtrood is. Het voelt ruw aan. De bult wordt langzaam groter en kan een grote bult worden. Soms doet de bult pijn, maar meestal niet. Een plaveiselcelcarcinoom kan er ook uitzien als een kleine wond die langzaam groter wordt.

Het plaveiselcelcarcinoom kan overal op het lichaam voorkomen. Meestal op de hoofdhuid, de oren, het gezicht, de lippen, de onderkant van de armen, de bovenkant van de handen en op de benen (plekken waar de meeste zonblootstelling is).

Een plaveiselcelcarcinoom groeit sneller dan een basaalcelcarcinoom (de meestvoorkomende vorm van huidkanker). Een plaveiselcarcinoom kan via de lymfebanen naar de lymfeklieren in de buurt van de tumor uitzaaien. Dit geldt met name voor grote plaveiselcelcarcinomen in het hoofdhalsgebied. Uitzaaiing via het bloed naar andere organen is ook mogelijk, maar zeldzaam. Als de tumor op tijd gevonden wordt, zijn de vooruitzichten over het algemeen vaak gunstig.

2. GELAATSCHIRURGIE VOOR HUIDKANKER

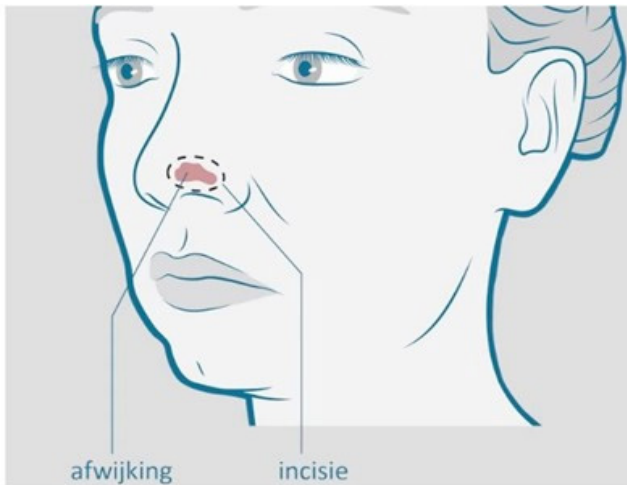
In overleg met jouw behandelend arts heb je een afspraak gemaakt voor een operatieve ingreep.

2.1. De behandeling

Vlak voor de operatie vindt er een zogenaamde 'time out' plaats. Dit is een extra controle vóór de ingreep van het operatieplan en eventuele te verwachten problemen of voorzorgsmaatregelen. Vervolgens tekent de arts de huidtumor af, met daaromheen een marge van 3, 5 tot 10 millimeter afhankelijk van het type en grootte van de

tumor. Deze marge vergroot de kans dat de arts de tumor helemaal weghaalt. Vóór de operatie desinfecteert de verpleegkundige het operatiegebied en dekt het af met steriele doeken. De prik van de verdoving kan pijn doen. De ingreep zelf is pijnloos. De arts en verpleegkundige dragen groene ok-kleding. Tijdens de behandeling kan je gewoon praten met de arts, verpleegkundige etc.

Als de arts de huidtumor heeft weggesneden, brandt hij de kleine bloedvaatjes dicht en krijg je een verband. Dit gedeelte van de operatie duurt 30 tot 45 minuten. Vervolgens wordt weefsel van de huidtumor opgestuurd voor weefselonderzoek. Hierna zijn er 3 mogelijkheden voor het sluiten van de wond. Deze mogelijkheden bestaan uit het direct sluiten van de huid, het tijdelijk open laten van de wond en een huidtransplantaat.



2.1.1. Direct sluiten van de huid

Als de wond gesloten kan worden, sluit de arts het direct met huidhechtingen. De arts maakt gebruik van oplosbare of niet-oplosbare huidhechtingen. Sluiten van de wonde kan eenvoudig, of zo nodig met een reconstructie door bijkomende incisies te maken.

Niet-oplosbare hechtingen moeten meestal na 1 week verwijderd worden. Als de arts oplosbare hechtingen gebruikt is het belangrijk om 3 keer per dag zelf op het litteken te smeren totdat de hechtingen zijn opgelost.

2.1.2. Tijdelijk open laten van de wond

In sommige gevallen is er de voorkeur om de wonde niet onmiddellijk te sluiten, maar deze tijdelijk open te laten. Dit kan bijvoorbeeld bij een groot wonddefect, een tumor op een kritische plaats in het aangezicht of bij een agressief type tumor. De arts wacht eerst de uitslag van het weefselonderzoek af om te kijken of alle kwaadaardige cellen verwijderd zijn. Meestal duurt dit 1 week. Nadat kleine bloedvaatjes zijn dicht gebrand bedekken we de wond met een verband dat als tijdelijke huid gaat dienen. Om korstvorming en ontsteking te voorkomen is het belangrijk om 3 keer per dag zelf op de wond te smeren.

Wanneer de uitslag van het weefselonderzoek niet goed is, verwijdert de arts tijdens een volgende operatie nog een reepje huid. Daarna wacht de arts zo nodig opnieuw de uitslag van het weefselonderzoek af. Als de uitslag goed is, sluit de arts de wond door omliggende huid te verplaatsen. Dit concept wordt ook wel 'slow Mohs-chirurgie' genoemd (zie later).

2.1.3. Huidtransplantaat

Soms sluiten we de wond met een huidtransplantaat. Dan neemt de arts een stukje huid uit jouw hals, dijbeen of voor je oor weg. Het voordeel van deze techniek is dat we jouw huid direct kunnen sluiten. Het nadeel is dat het transplantaat soms meer zichtbaar is, afhankelijk van de plaats op het gelaat.

Als de wond wordt gesloten met een huidtransplantaat wordt hierop een drukverband vastgehecht dat zo'n 3-5 dagen moet blijven zitten. Nadat dit verband op de polikliniek is verwijderd, smeer je 3 keer per dag zelf op het litteken totdat de hechtingen zijn opgelost. Als we het transplantaat van jouw dijbeen nemen, ontstaat op die plek een schaafwond. Op de schaafwond komt een verband. De thuisverpleegkundige zal het verzorgen van deze wond opvolgen. Als het transplantaat afkomstig is van jouw hals of van jouw oor (voor het oor), dan sluiten we de huid direct met huidhechtingen.

2.2. Reconstructie

Ofwel aansluitend ofwel één week na het initieel openblijven van de wonde sluit de arts de wond door de nabij gelegen huid te verplaatsen. Nadat het operatiegebied weer steriel is gemaakt, tekent de arts de huid af en maakt het los. Het uiteindelijke litteken zal groter zijn dan de wond zelf. De chirurg zorgt ervoor dat het litteken zo min mogelijk opvalt. Hij of zij probeert het litteken altijd in een huidlijn en schaduwzones te leggen, zodat het uiteindelijke litteken vaak nauwelijks zichtbaar is.

2.3. Praktische info

2.3.1. Voor de behandeling

- Je kan van tevoren gewoon eten en drinken. Het is voor deze ingreep niet nodig nuchter te zijn, tenzij de ingreep onder narcose gebeurt.
- Voor de behandeling moet jouw huid schoon zijn. Het is belangrijk dat je het gebied waar de behandeling plaatsvindt thuis goed wast. Extra scheren is niet nodig.
- Maak op de dag van de ingreep geen gebruik van crèmes, make-up of zalven. Deze zorgen ervoor dat we het operatiegebied niet goed kunnen desinfecteren.
- Doe thuis alle sieraden af en je piercings uit.
- Het is mogelijk dat na de ingreep een verband nodig is. Draag daarom kleding die je niet over je hoofd uit hoeft te trekken, zoals een blouse of een vest.

- Als je medicijnen gebruikt of overgevoelig bent voor jodium, verdovingsvloeistof, pleisters of andere stoffen, verwittig dan de arts of de verpleegkundige.
- Het kan zijn dat je tijdelijk moet stoppen met het innemen van bloedverdunnende medicijnen. Aspirines vallen hier ook onder. Paracetamol mag je gewoon blijven gebruiken. Je arts bespreekt dit met jou.
- Meld het ook als je een pacemaker of een ICD draagt of preventief antibiotica nodig heeft.

2.3.2. Lokale anesthesie (plaatselijke verdoving)

Bij lokale anesthesie wordt een klein stukje huid plaatselijk verdoofd. De plek waar je geopereerd wordt, wordt verdoofd door middel van meerdere prikken (vergelijkbaar met tandarts verdoving). Tijdens de ingreep ben je bij bewustzijn.

Soms wordt deze vorm van anesthesie gecombineerd met sedatie. Om een gedeelte van jouw lichaam te verdoven, injecteert de anesthesioloog een verdovend middel rond de zenuwen die op pijn reageren. Meestal zijn de zenuwen die ander gevoel en bewegen mogelijk maken ook tijdelijk uitgeschakeld.

Als de verdoving is uitgewerkt krijg je langzaam weer gevoel terug. Jouw wond gaat geleidelijk aan pijn doen. Hiervoor kan je pijnstillers innemen.

2.3.3. Leefregels

Na de ingreep kan je beter niet zelf autorijden of fietsen. De arts of verpleegkundige maakt afspraken met jou over de verzorging van de wond, douchen, het verwijderen van de hechtingen en de eerste controle. Je kan het gebied rond de plaats van de ingreep het best de eerste 3 dagen droog houden, tenzij je een ander advies krijgt. Daarna mag je weer douchen. Vermijd daarbij dat de wond vochtig blijft. Een vochtige wond heeft meer kans om te ontsteken. Je mag niet zwemmen in de eerste week na de behandeling.

- Bij pijn kan je paracetamol innemen. Meestal is dit voldoende om de pijn te bestrijden. Bij pijn kan je veilig maximaal 4 keer per dag (elke 6 uur) 1g paracetamol innemen.
- Een blauwe plek na de behandeling is heel normaal. Deze verdwijnt na een paar dagen. De regio rond het litteken is ook steeds losgemaakt en de blauwe plek zal dus vaak groter zijn en progressief met de zwaartekracht uitzakken over het gelaat naar onderen toe.
- Hou er rekening mee dat je na de ingreep een aantal weken geen zwaar werk mag doen of intensief mag sporten. Afhankelijk van de ingreep kan dit tot 2 weken zijn.
- Als er weefsel voor onderzoek is opgestuurd, is de uitslag na ongeveer 7 dagen bekend.

2.4. Complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat een kans op complicaties zoals nabloedingen, ongunstige heling, littekenvorming, onvolledige verwijdering en infecties. Ze komen echter weinig voor. Als er na de ingreep problemen ontstaan, neem dan telefonisch contact op met het secretariaat van de afdeling NKO-, Gelaats- en Halschirurgie tijdens de werkuren. 's Avonds en in het weekend kan je contact opnemen met de spoedgevallen. Doe dit ook steeds eerst telefonisch om met de arts van wacht doorverbonden te worden.

NOTITIES

Handwriting practice lines consisting of 18 horizontal dotted lines for text entry.

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal

t 016 80 90 11 (algemeen nummer)

t 016 80 99 19 (spoedopname)

campus st.-jan

t 016 80 90 11

medisch centrum tienens

t 016 80 95 82

medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11

www.rztienen.be

iedereen
Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief



10343-NL/jul 2024