

Huidkanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Huidkanker	4
Basaalcelcarcinoom	5
Plaveiselcelcarcinoom	7
Melanoom	11
Onderzoek	14
Behandeling	16
Behandeling van basaalcelcarcinoom	18
Behandeling van plaveiselcelcarcinoom	24
Controle na de behandeling	28
Overleving en gevolgen	30
Een moeilijke periode	32
Wilt u meer informatie?	34
Bijlage:	
De huid	38
Risicofactoren	40
Wat is kanker?	44
Het bloedvaten- en lymfestelsel	46

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) huidkanker hebben.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert.

Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker vindt u op kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding, 2017

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten
kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

kwf.nl

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

Huidkanker

In Nederland wordt per jaar bij ruim 55.000 mensen huidkanker vastgesteld.

Huidkanker ontstaat bijna altijd in de bovenste laag van de huid.

Verschillende vormen

Er zijn verschillende vormen van huidkanker:

- **Basaalcelcarcinoom (BCC):** deze vorm van huidkanker ontstaat uit de cellen van de opperhuid en geeft bijna nooit uitzaaiingen. 72% van alle huidkankerpatiënten heeft een basaalcelcarcinoom.
- **Plaveiselcelcarcinoom (PCC):** deze vorm van huidkanker ontstaat in de bovenste laag van de opperhuid en kan uitzaaiingen geven in lymfeklieren en organen. 15% van alle huidkankerpatiënten heeft een plaveiselcelcarcinoom.
- **Melanoom:** deze vorm van huidkanker ontstaat uit de pigmentcellen van de opperhuid en zaait relatief snel uit. 12% van alle huidkankerpatiënten heeft een melanoom.
- **Zeldzame vormen:** Bijna 500 patiënten hebben een zeldzame vorm van huidkanker. Dit is minder dan 1% van alle patiënten met huidkanker. Meer informatie over zeldzame vormen van kanker leest u op kanker.nl.

Kanker is **niet besmettelijk**. Huidkanker dus ook niet.

In deze brochure staat vooral informatie over basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom. Meer informatie over melanoom kunt u vinden in onze brochure **Melanoom** en op kanker.nl.

Basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom ontstaat uit de cellen van de opperhuid.

Ongeveer 40.000 mensen hebben een basaalcelcarcinoom.

Het basaalcelcarcinoom kan overal ontstaan, maar komt het meeste voor:

- in het gezicht
- op het (kale) hoofd

Symptomen

Het basaalcelcarcinoom begint meestal met een glad, glazig knobbeltje. Dit groeit heel langzaam. Soms zijn daarin verwijde bloedvaatjes te zien. Na een tijd ontstaat in het midden een zweertje en daaromheen een rand met een parelachtige glans. Dit zweertje is vaak wat nattig. Het heeft een korstje dat makkelijk open te halen is. Soms valt het korstje eraf. Daarna komt er weer een nieuw korstje.

Het kan ook op de romp ontstaan. Dan ziet het er meestal uit als een eczeemplekje. Maar dit soort afwijkingen reageert niet op een crème of zalf tegen eczeem. Het groeit langzaam door en geeft weinig klachten.



Basaalcelcarcinomen

Groeiwijze

Basaalcelcarcinoom is de minst kwaadaardige vorm van huidkanker. Het groeit langzaam en zaait bijna nooit uit.

Toch is het belangrijk ook een basaalcelcarcinoom grondig te behandelen. Wordt er niets aan gedaan, dan kan het dieper de huid ingroeien. Dit komt vooral voor rond de ogen, de neus, de bovenlip, de oren en de zijkant van de wangen.

Het kan dan de weefsels onder de huid aantasten, zoals kraakbeen en botweefsel. Of doorgroeien naar andere belangrijke weefsels zoals de ogen.

Is een basaalcelcarcinoom dieper ingegroeid in andere weefsels? Dan wordt de kans op genezing kleiner. Dat geldt ook voor de grootte van de tumor.

Hoe groter, hoe kleiner de kans op genezing.

De behandeling is dan ingrijpender en moeilijker.

Type tumor

Uw arts beoordeelt welk type tumor u heeft om de keuze van de behandeling te bepalen. Hij bekijkt:

- hoe de tumor groeit:
 - als een bolletje: compact, nodulair
 - oppervlakkig als een olievlek: superfcieel
 - als het wortelstelsel van een boom of als een spinnetje: sprieterig
 - als meerdere bolletjes: micronodulair
- de plaats van de tumor
- de grootte van de tumor
- of het een 1^e huidtumor is of een huidtumor die is teruggekeerd

Hoog risico

Basaalcelcarcinomen worden ingedeeld in tumoren met een laag risico en tumoren met een hoog risico. Een hoog risico betekent een grotere kans dat de ziekte terugkomt.

Basaalcelcarcinomen met een hoog risico zijn:

- sprieterige tumoren
- micronodulaire tumoren
- tumoren in het gezicht
- tumoren groter dan 2 cm
- terugkerende tumoren

Plaveiselcelcarcinoom

Het plaveiselcelcarcinoom ontstaat bijna altijd in de bovenste laag van de huid: de opperhuid. Als u op tijd behandeld wordt, zijn de vooruitzichten gunstig. Ongeveer 8.600 mensen hebben een plaveiselcelcarcinoom.

Het plaveiselcelcarcinoom kan overal op uw lichaam voorkomen, maar voornamelijk op plaatsen die veel in de zon zijn geweest, zoals:

- hoofdhuid en nek
- gezicht, oren, lippen
- bovenkant handen en onderkant armen
- benen

Symptomen

Een plaveiselcelcarcinoom aan de lippen begint meestal als een witte of lichter gekleurde plek. De plek wordt langzaam wat dikker en er komen schilfers op. De tumor ontwikkelt zich dan als een niet-genezende zweer, korst of wrat. Deze kan spontaan gaan bloeden.

Meestal begint een plaveiselcelcarcinoom als een bleekroze, ruw knobbeltje. Soms met een schilferig wit plekje in het midden. Het knobbeltje wordt langzaam groter en doet soms pijn. Een plaveiselcelcarcinoom kan er ook uitzien als een kleine wond die langzaam groter wordt.



Plaveiselcelcarcinomen

Een plaveiselcelcarcinoom ziet er vaak anders uit dan een basaalcelcarcinoom. Het heeft niet de parelachtige glans en de verwijde bloedvaatjes van het basaalcelcarcinoom. Soms moet de arts een biopsie doen om te zien of u een basaalcel- of plaveiselcelcarcinoom heeft.

Hoog risico

Plaveiselcelcarcinomen worden ingedeeld in tumoren met een laag en een hoog risico.

Plaveiselcarcinomen met een hoog risico zijn:

- tumoren in het gezicht
- tumoren groter dan 2 cm
- terugkerende tumoren
- snelgroeïende tumoren
- invasieve tumoren (deze groeien de diepte in of in andere weefsels zoals zenuwbaan of bloedvat)

Een hoog risico betekent een grotere kans dat de ziekte terugkomt en een grotere kans op uitzaaiingen.

Stadium-indeling

Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

Bij een plaveiselcelcarcinoom zijn er 5 stadia:

Bij **stadium 0** is de tumor beperkt tot de bovenste laag van de huid. De lymfeklieren bevatten geen kankercellen.

Bij **stadium I** is de tumor kleiner of gelijk aan 2 cm. De lymfeklieren bevatten geen kankercellen.

Bij **stadium II**:

- is de tumor groter dan 2 cm. De lymfeklieren bevatten geen kankercellen
- is de tumor groter dan 1 cm en heeft de tumor 2 van onderstaande kenmerken:
 - zit op oor en/of lip
 - groeit dieper dan 2 mm de huid in
 - lijkt nauwelijks meer op gezond weefsel
- groeit rondom zenuwen of in bloed- en lymfevaten

Bij **stadium III**:

- is de tumor in spier, bot, kraakbeen, kaak of oogholte doorgegroeïd
- is er 1 uitzaaiing van maximaal 3 cm in een regionale lymfeklier

Bij **stadium IV**:

- is de tumor in de schedel of het skelet doorgegroeïd
- is er 1 uitzaaiing tussen de 3 en 6 cm in een regionale lymfeklier
 - of zijn er meerdere uitzaaiingen kleiner dan 6 cm
- is er 1 uitzaaiing van meer dan 6 cm in een regionale lymfeklier
- zijn er uitzaaiingen op afstand

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in en adviseert hij een behandeling.

Vorstadium van plaveiselcelcarcinoom

Er bestaan afwijkingen van de huid die nog geen huidkanker zijn, maar dit wel kunnen worden.

We noemen dat een premaligne aandoening of voorstadium van kanker.

Vorstadia van plaveiselcelcarcinoom zijn:

- actinische keratose
- ziekte van Bowen

Bij beide aandoeningen is er sprake van beschadigingen van de huid door zonlicht.

Wordt actinische keratose of de ziekte van Bowen niet behandeld, dan kan er een plaveiselcelcarcinoom ontstaan. Daarom is het verstandig bij een verdacht plekje op de huid naar uw huisarts te gaan.

Actinische keratosen zijn kleine, ruw aanvoelende plekjes op de huid. Vaak met een lichtrode tot lichtbruine kleur. Ze lijken een beetje op een wrat of een eczeemplekje.

Actinische keratose is de meest voorkomende premaligne aandoening van de huid.

Bij de **ziekte van Bowen** zitten er afwijkende cellen in de opperhuid. Vaak is er sprake van een rood, iets schilferend plekje dat een beetje ruw aanvoelt. Deze huidafwijking wordt beschouwd als het laatste stadium vóór huidkanker. Daarom wordt het ook wel plaveisel-celcarcinoom in situ genoemd. Het kan lang duren voordat uit deze afwijking echt huidkanker ontstaat.

Melanoom

Melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat in de pigmentcellen. Deze pigmentcellen heten melanocyten. Ze zitten in de opperhuid (zie Bijlage: De huid). Ongeveer 6.800 mensen hebben een melanoom. Voor de puberteit komt het melanoom bijna niet voor. Daarna kan het op elke leeftijd ontstaan. Meestal ontstaat het tussen de 45 en 80 jaar. Meer vrouwen dan mannen krijgen een melanoom.

Moedervlek

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel. Vaak zat er op die plek al een moedervlek. Een melanoom kan doorgroeien in de diepere lagen van de huid.

Melanomen kunnen overal op de **huid** zitten, maar hebben wel voorkeur voor bepaalde plekken:

- bij vrouwen vaker op de benen
- bij mannen vooral op de rug

Maar ze komen ook voor op:

- armen
- in het hoofdhalsgebied
- op delen die nooit in de zon komen, zoals voetzolen, handpalmen en slijmvliezen

Soms ontstaat een melanoom in een **lymfeklier** of in een **orgaan** zonder dat u een melanoom op uw huid ziet. Een melanoom kan ook voorkomen in het slijmvlies van de ogen en in het oog zelf: een **oogmelanoom**.

Symptomen

Veranderingen in de huid die kunnen wijzen op een (beginnend) melanoom, ontstaan vaak in moedervlekken die u al heeft:

- dikker en/of groter worden, vooral groter groeien dan 6 mm in doorsnede
- verandering van kleur
- verandering van vorm, bijvoorbeeld een onregelmatige rand
- jeuk

Wat later kunt u last krijgen van:

- pijn of bloeden van een moedervlek
- een zweertje of korstje op een moedervlek

U kunt ook in een **gave huid** een melanoom krijgen. Eerst lijkt dit melanoom op een nieuwe moedervlek. Maar deze pigmentvlek blijft groeien. Ook gaat hij na een tijd net zo veranderen als u hierboven kunt lezen.

Niet alle melanomen hebben een donkere kleur. Soms stoppen de pigmentcellen die kwaadaardig zijn geworden met het vormen van pigment. Deze melanomen heten 'amelanotisch'. Ze zijn wit-rose van kleur. Ze hebben niet de gebruikelijke kenmerken van een melanoom. Daarom zien ze er bedrieglijk goedaardig uit.



Melanomen

Naar de huisarts

Het herkennen van een melanoom met het blote oog is niet eenvoudig. Wanneer u een verdacht plekje heeft, is het verstandig om naar uw huisarts te gaan. Op kanker.nl staat meer informatie over het herkennen van een melanoom.

Behandeling

Heeft u een melanoom, dan kunt u de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- regionaal geïsoleerde perfusie
- bestraling
- doelgerichte therapie
- immunotherapie

Soms krijgt u een combinatie van deze behandelingen. De behandeling begint vrijwel altijd met het operatief verwijderen van het melanoom. Zijn er uitzaaiingen gevonden? Dan verwijdert de arts deze ook als dat kan.

Bij uitzaaiingen op een arm of been die niet operatief te verwijderen zijn (bijvoorbeeld te groot of te veel), is soms een regionaal geïsoleerde perfusie mogelijk. Dit is een plaatselijke behandeling met medicijnen.

Heeft u uitzaaiingen in andere organen, dan bekijkt de arts of behandeling eventueel mogelijk is. Dit is afhankelijk van de plaats van de uitzaaiingen. Het doel van deze behandeling is het ziekteproces te remmen en/of klachten te verminderen. Dit heet een palliatieve behandeling.

Melanoom is weinig gevoelig voor de meeste vormen van chemotherapie. Door de komst van andere, effectievere behandelingen wordt chemotherapie tegenwoordig bijna niet meer toegepast. In enkele gevallen wordt er nog wel chemotherapie gegeven als een palliatieve behandeling.

Meer informatie

Lees voor meer informatie over het melanoom onze brochure **Melanoom**. Of kijk op kanker.nl bij melanoom en oogmelanoom.

Onderzoek

Komt u met een huidverandering bij uw huisarts, dan beoordeelt hij uw huid. Soms verwijdert hij het plekje. Het weefsel moet altijd worden onderzocht. Vermoedt uw huisarts dat u huidkanker heeft? Dan verwijdert hij een stukje weefsel voor onderzoek. Dit heet een **biopsie**. Uw huisarts kan u ook direct doorverwijzen naar een specialist. Dit is meestal een huidarts (dermatoloog). Soms verwijst hij u naar een (plastisch) chirurg.

Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Met de uitslag van dit onderzoek stelt uw arts definitief vast of u kanker heeft. Is dit inderdaad zo, dan kan hij ook vaststellen welke vorm van huidkanker u heeft.

Onderzoek naar uitzaaiingen

Een **plaveiselcelcarcinoom** kan uitzaaien als het niet behandeld wordt. Ongeveer 5% van alle plaveiselcelcarcinomen zaait uit. Dat gebeurt meestal via de lymfeklieren in de buurt van de tumor. Soms zaait het plaveiselcelcarcinoom via het bloed uit naar andere organen. Het risico hierop is het grootst bij grote tumoren op de oren en lippen.

Het kan daarom nodig zijn om onderzoek te doen naar eventuele uitzaaiingen.

Afhankelijk van het stadium van een **melanoom** (zie hoofdstuk Melanoom) kan verder onderzoek nodig zijn naar uitzaaiingen.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- echografie en/of een punctie van de lymfeklieren
- CT-scan
- PET-scan
- PET-CT-scan
- schildwachtklieronderzoek: alleen bij melanoom

Meer informatie over deze onderzoeken kunt u vinden op kanker.nl bij Plaveiselcelcarcinoom en bij Melanoom.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een definitieve diagnose kan stellen.

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoek nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen. Zowel bij u als bij uw naasten.

Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de verschillende onderzoeken krijgt.

Behandeling

Uw arts maakt samen met u een behandelplan. Hij gebruikt hiervoor landelijke richtlijnen. Hij kijkt hierbij naar:

- het type tumor (hoog of laag risico)
- de plaats en grootte van de tumor
- uw leeftijd en uw lichamelijke conditie

Multidisciplinair overleg

In een aantal gevallen bespreekt uw arts uw ziekte-geschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). Dit gebeurt bij het melanoom en bij basaalcel- en plaveiselcelcarcinomen met een hoog risico. In veel ziekenhuizen en klinieken in Nederland betrekken de artsen hier ook artsen uit andere ziekenhuizen bij.

Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van huidkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. Een van die eisen is een volumennorm voor het aantal operaties dat een ziekenhuis minstens per jaar moet verrichten. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet.

Patiënten met een plaveiselcelcarcinoom in het hoofd/halsgebied worden meestal verwezen naar een Hoofd-Hals Oncologisch Centrum.

Kijk op kanker.nl voor meer informatie.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Is genezing het doel, dan heet dit een **curatieve** behandeling.

Is genezing niet (meer) mogelijk? Dan kunt u een **palliatieve** behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Nieuwe ontwikkelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig. Ook bij huidkanker.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker**.

Afzien van behandeling

Tijdens uw ziekte kunt u of uw arts het idee hebben dat de behandeling of de gevolgen daarvan niet meer opwegen tegen de te verwachten resultaten. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen.

Het kan verschil maken of de behandeling bedoeld is om de ziekte te genezen of om de ziekte te remmen en klachten te verminderen.

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling?

Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts.

Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts blijft u de medische zorg en begeleiding geven die nodig zijn om de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Behandeling van basaalcelcarcinoom

Heeft u een basaalcelcarcinoom, dan kunt u de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- bestraling
- bevriezing
- lichttherapie
- wegbranden
- chemotherapie
- immunotherapie
- doelgerichte therapie

Een basaalcelcarcinoom is vaak goed te behandelen en zaait (bijna) nooit uit. In de meeste gevallen van een basaalcelcarcinoom is operatie de 1^e keus van behandeling.

Geven meerdere behandelingen hetzelfde resultaat, dan spelen ook een rol:

- het cosmetische resultaat
- de ervaring die uw arts heeft met een bepaalde behandeling
- uw eigen wensen

Operatie

Meestal zal de dermatoloog of chirurg een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving verwijderen (excisie). Hierbij snijdt hij een randje gezonde huid mee, om er zeker van te zijn dat hij de hele tumor verwijdert. Om het litteken zo klein mogelijk te houden, zal hij zo min mogelijk weefsel wegsnijden.

Bij grotere tumoren en/of tumoren met een groeiwijze met hoog risico (de sprieterige of micro-nodulaire soort) zal hij iets meer huid weghalen.

Een patholoog onderzoekt enkele cellen uit de snijranden van het weggesneden weefsel onder de

microscoop. Vindt hij toch kankercellen, dan is een 2^e operatie nodig.

Het kan zijn dat de (plastisch) chirurg de wondranden niet bij elkaar krijgt omdat de wond te groot is. Er is dan een **reconstructie** nodig om de wond te sluiten:

- Bij een huidtransplantatie plaatst de arts een stukje huid van een andere plaats van het lichaam op de wond. Voor het gezicht gebruikt hij meestal huid van een andere plek in het gezicht. Bijvoorbeeld voor of achter het oor. Of hij gebruikt huid van de hals. Voor andere plaatsen op het lichaam gebruikt hij meestal een stukje huid uit de lies.
- Bij een huidtranspositie maakt de arts een stukje huid naast de wond deels los en draait dit over de wond.

De arts sluit de wond meestal pas als zeker is dat de tumor volledig is verwijderd. Dus na weefselonderzoek.

De Mohs techniek wordt vaak gebruikt bij basaalcelcarcinomen in het gezicht. Bij deze behandeling is het risico dat de ziekte weer terugkomt erg klein. De arts haalt de tumor krap weg. Daarna onderzoekt de patholoog dit weefsel direct onder de microscoop. Blijkt dat de tumor nog niet helemaal is verwijderd, dan snijdt de arts een extra reepje huid weg. De patholoog onderzoekt dit weer meteen. En zo gaat dit verder tot de randen 'schoon' zijn. Op deze manier blijft de wond zo klein mogelijk.

De behandeling gebeurt door een Mohs-chirurg. Dit is een dermatoloog die een speciale aanvullende opleiding heeft gedaan om huidkanker in het gezicht te verwijderen, direct te onderzoeken en de huid te reconstrueren.

De Mohs techniek biedt de beste kans op genezing voor basaalcelcarcinomen, maar is niet in alle ziekenhuizen beschikbaar. Uw arts kan u zo nodig naar 1 van deze ziekenhuizen verwijzen.

Bestraling

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Bestraling is een plaatselijke behandeling die kankercellen vernietigt. De omliggende gezonde cellen worden zo veel mogelijk gespaard. Kankercellen kunnen minder goed tegen straling dan gezonde cellen. Gezonde cellen die bestraald zijn herstellen zich over het algemeen weer.

Bestraling is meestal niet de 1^e keus van behandeling, omdat hierbij geen zekerheid bestaat dat de tumor volledig is verwijderd.

De bestraling van huidkanker gaat niet diep in de huid. U heeft weinig of geen last van bijwerkingen. Bestraling moet wel meerdere keren gebeuren.

Bevriezing

Deze behandeling wordt in plaats van een operatie gedaan, wanneer een operatie niet mogelijk of wenselijk is.

Bij bevriezing gebruikt de arts vloeibare stikstof. Eerst verdooft de arts plaatselijk uw huid. Daarna krabt hij met een soort mesje de kwaadaardige afwijking weg. Daardoor ontstaat een wond. De arts bevriest deze wond met vloeibare stikstof. Nadat de wond weer ontdooid is, bevriest hij de wond nogmaals. Door bevriezing sterven de eventueel overgebleven kankercellen af. Er ontstaat een vriesblaar en vervolgens een natte wond. Binnen een paar weken (soms langer) heelt de wond. Er blijft een klein litteken over. De behandeling kan alleen bij een heel kleine tumor en wanneer er een laag risico op terugkeer van de tumor is.

Een ander woord voor bevriezing is cryotherapie.

Lichttherapie

Een ander woord voor lichttherapie is fotodynamische therapie (PDT). Lichttherapie is een behandeling die

een lichtgevoelige crème combineert met licht of laserlicht. U kunt deze behandeling krijgen als u meerdere basaalcelcarcinomen heeft die oppervlakkig groeien.

Lichttherapie tast de gezonde huid niet aan. Daardoor heeft deze behandeling een beter cosmetisch resultaat. Dit is vooral van belang voor basaalcelcarcinomen op zichtbare plaatsen, bijvoorbeeld in het gezicht. Lichttherapie is niet voor elke vorm van basaalcelcarcinoom geschikt. Bij bepaalde vormen is altijd een operatie nodig.

De arts brengt een crème of een gel aan op uw huid. Deze crème maakt de tumor gevoeliger voor licht. Zo'n crème of een gel heet een fotosensitiser. Vooral de kankercellen nemen deze stof op. Dit duurt ongeveer 3 tot 4 uur. Daarna wordt uw huid een paar minuten belicht. Meestal gebeurt dit met rood licht. Door de belichting ontstaat een chemisch proces in de kankercellen. Hierdoor gaan ze dood.

Na de 1^e belichting krijgt u nog een 2^e belichting. De 2^e belichting krijgt u meteen tijdens de 1^e behandeling of 1 week later. Dit hangt af van de fotosensitiser die gebruikt is. Na elke belichting verbindt de arts de huid. De wond is na 1 tot 6 weken geheeld.

De belichting kan pijn doen. Soms wordt uw huid daarom plaatselijk verdoofd. Lichttherapie geeft meestal geen littekens. Wel kan uw huid veranderen, bijvoorbeeld (tijdelijk) verkleuren.

Wegbranden

Ervaren dermatologen kunnen oppervlakkig groeiende basaalcelcarcinomen wegkrabben (curettage) en vervolgens dichtschroeien (coagulatie). Het dichtschroeien gebeurt meestal elektrisch. Het heet daarom ook wel elektrocoagulatie.

De plek waar de tumor zit, wordt plaatselijk verdoofd. Wegbranden gebeurt alleen bij basaalcelcarcinomen met een laag risico, dus

- geen agressief groeitype
- niet in het gezicht
- kleiner dan 0,5 cm

Chemotherapie

Oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinomen kunnen worden behandeld met plaatselijke chemotherapie in de vorm van een crème. De crème bevat cytostatica.

Dit zijn medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen.

U gebruikt de crème een aantal weken. Volg hierbij het voorschrift van de arts.

Tijdens de behandeling zal uw huid op de plaats waar u de crème gebruikt waarschijnlijk rood worden, kapot gaan, opzwellen en zullen zich korsten vormen. Ook kan uw huid wat pijnlijk worden en kunnen er ontstekingen optreden. Soms is hiervoor een anti-bioticum nodig.

Immunotherapie

Oppervlakkig groeiende basaalcelcarcinomen kunnen worden behandeld met plaatselijke immunotherapie in de vorm van een crème. Deze crème stimuleert het afweersysteem om de kankercellen op te ruimen. Een ander woord voor afweersysteem is immuunsysteem. U gebruikt de crème een aantal weken. Volg hierbij het voorschrift van de arts.

Basaalcelcarcinomen binnen 1 cm van oogleden, neus, lippen en haarlijn kunnen niet met deze crème behandeld worden. U kunt de crème beter niet gebruiken als u zwanger bent.

Door de crème wordt de huid op de plaats van aanbrengen rood en kunt u last hebben van jeuk. Ook kunnen er wondjes en korstjes ontstaan. Soms komen deze reacties ook voor op andere plekken op de huid.

De huid geneest weer als u stopt met de behandeling. Tijdens de behandeling kunt u ook last krijgen van griepachtige verschijnselen zoals koorts en stijfheid.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling van kankercellen remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken. Een ander woord voor doelgerichte therapie is targeted therapy.

Is het basaalcelcarcinoom niet te behandelen en/of is het toch uitgezaaid? Dan kan de arts doelgerichte therapie voorstellen. Deze behandeling kan ervoor zorgen dat de kankercellen langzamer groeien, delen, verspreiden of doodgaan. Hierdoor wordt de tumor niet groter. De tumor kan zelfs krimpen, maar verdwijnt meestal niet helemaal.

Tijdens de behandeling kunt u last krijgen van bijwerkingen.

Meer informatie

Meer informatie over de verschillende behandelingen vindt u op kanker.nl. Meer informatie over bestraling en/of chemotherapie kunt u ook lezen in onze brochures [Bestraling](#) en [Chemotherapie](#).

Behandeling van plaveiselcelcarcinoom

Heeft u een plaveiselcelcarcinoom, dan kunt u de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- bestraling
- chemotherapie

Ook een combinatie van een operatie en bestraling is mogelijk.

Bevriezing of wegbranden zijn soms ook mogelijk. Deze behandelingen worden weinig toegepast omdat er niet gecontroleerd kan worden of alle kankercellen verwijderd zijn.

Het doel van de behandeling is complete verwijdering van de tumor en eventuele uitzaaiingen. De meeste plaveiselcelcarcinomen kunnen met de verschillende behandelingen volledig verwijderd worden.

Operatie

De arts snijdt een plaveiselcelcarcinoom meestal weg. Dit is de 1^e keus van behandeling. De arts verdooft uw huid met prikjes rondom de tumor. Om zeker te zijn dat de tumor helemaal weg is, wordt het weggenomen weefsel met een stukje gezonde huid rondom de tumor altijd in het laboratorium door een patholoog onderzocht. Als de kanker niet helemaal weg is, moet de arts nog een keer een randje wegsnijden. In plaats van een 2^e operatie is soms ook bestraling mogelijk.

Het kan zijn dat de wond te groot is om te hechten. Er is dan een **reconstructie** nodig om de wond te sluiten. Dit gebeurt met een huidtransplantatie of huidtranspositie:

- Bij een huidtransplantatie plaatst de arts een stukje huid van een andere plaats van het lichaam op de wond. Voor het gezicht gebruikt hij meestal huid van een andere plek in het gezicht. Bijvoorbeeld voor

of achter het oor. Of hij gebruikt huid van de hals. Voor andere plaatsen op het lichaam gebruikt hij meestal een stukje huid uit de lies.

- Bij een transpositie maakt de arts een stukje huid naast de wond deels los en draait hij dit over de wond.

De arts sluit de wond meestal pas als zeker is dat de tumor volledig is verwijderd. Dus na weefselonderzoek.

De Mohs techniek wordt gebruikt als het plaveiselcelcarcinoom op een plek zit waar de arts weinig ruimte heeft om ruim weg te snijden, bijvoorbeeld in het gezicht. De Mohs techniek is een speciale operatie, waarin het weefselonderzoek meteen tijdens de ingreep plaatsvindt. De arts haalt de tumor krap weg. Daarna onderzoekt de patholoog dit weefsel direct onder de microscoop. Blijkt dat de tumor nog niet helemaal is verwijderd, dan snijdt de dermatoloog een extra reepje huid weg. En onderzoekt dit weer meteen. En zo gaat dit verder tot de randen 'schoon' zijn. Op deze manier blijft de wond zo klein mogelijk. Bij deze behandeling is het risico dat de ziekte weer terugkomt erg klein.

De behandeling gebeurt door een Mohs-chirurg. Dit is een dermatoloog die een speciale aanvullende opleiding heeft gedaan om huidkanker in het gezicht te verwijderen, direct te onderzoeken en de huid te reconstrueren.

De Mohs techniek is niet in alle ziekenhuizen beschikbaar. Uw arts kan u zo nodig naar 1 van deze ziekenhuizen verwijzen.

Bestraling

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen.

Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald.

De straling komt uit een bestralingstoestel. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

Bestraling is bij plaveiselcelcarcinoom meestal niet de 1^e keus van behandeling, omdat hierbij geen zekerheid bestaat dat de tumor volledig is verwijderd. Ook zijn sommige plaatsen op het lichaam minder geschikt voor bestraling. Bijvoorbeeld de bovenkant van de hand en het onderbeen.

Bestraling heeft soms wel de voorkeur bij:

- een plaveiselcelcarcinoom op de lip (stadium II tumor)
- een plaveiselcelcarcinoom in het gebied direct achter de neusgaten
- soms: een plaveiselcelcarcinoom aan de buitenkant van de neus
- een plaveiselcelcarcinoom in de gehoorgang
- bepaalde vergevorderde tumoren waarbij een operatie een te groot risico is

Bij patiënten met uitzaaiingen kan bestraling een aanvullende behandeling zijn. Dat geldt ook voor patiënten die een tumor hebben die groter is dan 2 cm en snel groeit. Bestraling vindt dan plaats na een operatie. Dit heet een neo-adjuvante behandeling.

De bestraling van huidkanker gaat niet diep in de huid. U heeft weinig of geen last van bijwerkingen. Bestraling moet wel meerdere keren gebeuren.

Bevriezing

Deze behandeling wordt in plaats van een operatie gedaan, wanneer een operatie niet mogelijk of wenselijk is.

Bij bevriezing gebruikt de arts vloeibare stikstof. Eerst verdooft de arts plaatselijk uw huid. Daarna krabt hij met een soort mesje de kwaadaardige afwijking weg. Daardoor ontstaat een wond. De arts bevriest deze wond met vloeibare stikstof. Nadat de wond weer ontdooid is, bevriest hij de wond nogmaals. Door bevriezing sterven de eventueel overgebleven kankercellen af. Er ontstaat een vriesblaar en vervolgens een natte wond. Binnen een paar weken (soms langer) heelt de wond. Er blijft een klein litteken over.

De behandeling kan alleen bij een heel kleine tumor en wanneer er een laag risico op terugkeer van de tumor is.

Een ander woord voor bevriezing is cryotherapie.

Wegbranden

Ervaren dermatologen kunnen oppervlakkig groeiende plaveiselcelcarcinomen wegkrabben (curettage) en vervolgens dichtschroeien (coagulatie). Het dichtschroeien gebeurt meestal elektrisch. Het heet daarom ook wel elektrocoagulatie.

De plek waar de tumor zit, wordt plaatselijk verdoofd. Wegbranden gebeurt alleen bij zeer kleine en laag risico tumoren als een operatie niet mogelijk of wenselijk is.

Behandeling van uitzaaiingen

Soms is er sprake van uitzaaiingen. De behandeling van uitzaaiingen naar de lymfeklieren kan bestaan uit het verwijderen van de lymfeklieren die uitzaaiingen bevatten en de lymfeklieren die daaromheen zitten (lymfeklierdissectie) en/of bestraling op dat gebied. Bij uitzaaiingen naar andere organen via de bloedbaan, kan chemotherapie een behandeling zijn.

Meer informatie

Meer informatie over de verschillende behandelingen en/of uitzaaiingen vindt u op kanker.nl. Meer informatie over bestraling en/of uitzaaiingen kunt u ook lezen in onze brochures **Bestraling** en **Uitzaaiingen**.

Controle na de behandeling

Hoe vaak u terug moet komen voor controle is afhankelijk van de vorm van huidkanker.

Tijdens de controle bekijkt uw arts het littekengebied. Hij beoordeelt uw huid op mogelijke nieuwe verdachte plekjes. Als u behandeld bent voor een plaveiselcelcarcinoom of melanoom controleert hij ook de regionale lymfeklieren. Dat zijn de lymfeklieren waar kankercellen als eerste langskomen.

Basaalcelcarcinoom

Na de behandeling van een basaalcelcarcinoom controleert uw arts u zeker 1 keer.

U blijft meestal jarenlang onder controle als u:

- meerdere basaalcelcarcinomen heeft
- een huid heeft die sterk beschadigd is door de zon
- een verhoogd risico heeft op het ontstaan van een huidtumor

Plaveiselcelcarcinoom

Na de behandeling blijft u 5 jaar onder controle bij uw dermatoloog. Er zijn verschillende redenen voor de controle:

- Bij een aantal patiënten komt de ziekte op de behandelde plaats weer terug. De behandeling is bij hen niet effectief genoeg geweest.
- Bij ongeveer 20 - 50% van de patiënten ontstaan na een tijd 1 of meer nieuwe tumoren. Dat komt doordat de huid door de jaren heen op meer dan 1 plek door ultraviolette straling kan zijn beschadigd.

Melanoom

Niet iedere patiënt die behandeld is voor een melanoom hoeft terug te komen voor controle. De dikte van het melanoom is bepalend voor het aantal controles.

Bij een dun melanoom van 1 mm of dunner, zijn extra controles eigenlijk niet nodig.

Bij dikke melanomen met een dikte van meer dan 1 mm, controleert de arts u de 1^e jaren regelmatig. Na 2 jaar meestal eenmaal per jaar. De totale controleperiode duurt meestal 5 jaar.

Zelfcontrole huid

Het is goed om ook zelf uw huid in de gaten te houden. U hoeft uw huid zeker niet elke dag te onderzoeken. Het is genoeg om eens in de 2 à 3 maanden goed te kijken of uw huid veranderd is.

Let daarbij op:

- veranderingen in en rond het litteken
- nieuwe plekjes op een tot dan toe gave huid
- veranderingen in al bestaande plekjes
- Na een plaveiselcelcarcinoom of melanoom: zwellingen van 1 of meer klieren in de hals, de oksel of de liezen
- Na een plaveiselcelcarcinoom: wondjes die niet genezen en pijn blijven doen

Ziet of voelt u 1 van deze veranderingen? Neem dan contact op met uw huisarts. Of maak eerder een afspraak bij uw specialist.

In onze brochure **Melanoom** en op kanker.nl staat meer informatie over controle na de behandeling van een melanoom.

Op kanker.nl kunt u filmpjes bekijken over zelfonderzoek van de huid en zelfonderzoek van de lymfeklieren na een melanoom.

Overleving en gevolgen

Bij huidkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. De overlevingspercentages voor huidkanker lopen sterk uiteen omdat ze afhankelijk zijn van de vorm van huidkanker.

Ook na een behandeling die in opzet genezend is, bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van genezingspercentages maar van overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden.

Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, hoe kleiner de kans op terugkeer.

Overleving

De overleving van plaveiselcelcarcinoom of melanoom hangt af van het stadium van de ziekte. Het stadium geeft aan hoe groot de tumor is en/of hoever de ziekte is uitgezaaid. Over het algemeen geldt: hoe lager het stadium, hoe beter de overleving.

Basaalcelcarcinoom - Van patiënten met een basaalcelcarcinoom geneest bijna 100%.

Plaveiselcelcarcinoom - Vrijwel alle patiënten met stadium I zijn 3 jaar na de diagnose nog in leven. Bij stadium IV is 65% van de patiënten na 1 jaar nog in leven en 45% na 3 jaar.

Melanoom - Van de patiënten met stadium I is iedereen na 3 jaar nog in leven. Van de patiënten met stadium IV is ruim 30% na 1 jaar en minder dan 20% na 3 jaar nog in leven. Van alle patiënten met een melanoom is de 5-jaars overleving bijna 90%.

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

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Pijn - In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit of zijn er uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

Veranderende seksualiteit - Kanker en de behandeling ervan kunnen invloed hebben op uw seksleven. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Kanker en seksualiteit**.

Voeding bij kanker - U kunt door kanker en/of uw behandeling problemen krijgen met eten.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

Lymfoedeem - Bij een melanoom kan, na verwijdering van regionale lymfeklieren uit de lies, oksel of hals, lymfoedeem ontstaan. Lymfoedeem is een opeenhoping van lymfevocht. Het ontstaat als de lymfevaten dit vocht niet goed kunnen afvoeren. Lymfoedeem kan ingrijpend zijn voor uw dagelijks leven.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Lymfoedeem bij kanker**.

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld.

Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een blog of dagboek bij te houden of er met anderen over te praten. Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij IPSO en NVPO.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke inloophuizen. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en van de inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via kanker.nl. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op kanker.nl en in onze brochure [Verder leven met kanker](#) kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

Via kanker.nl/verwijsgids kunt u ondersteunende behandeling en begeleiding bij u in de buurt vinden.

Op kanker.nl vindt u ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn: 0800 - 022 66 22**
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via kwf.nl/bestellen.

Andere organisaties

Stichting Melanoom

De stichting richt zich op patiënten met een huidmelanoom en op patiënten met een oogmelanoom. Lotgenotencontact: (088) 002 97 47
Voor meer informatie: stichtingmelanoom.nl

huidarts.info

Op deze site van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie staat ook voor patiënten veel leesbare informatie.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: nfk.nl.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over **kanker en werk**. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden.

Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen.

Voor meer informatie: kanker.nl/werk.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg.

Voor meer informatie: iknl.nl.

IPSO

IPSO is de branche-organisatie voor inloophuizen en psycho-oncologische centra. Zij begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan.

Voor adressen zie ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker.

Voor meer informatie: lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties.

Zij zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben. Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patiëntenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en

genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test). Kijk voor meer informatie op erfocentrum.nl of erfelijkheid.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Voor meer informatie: kanker.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning. Bekijk de Lastmeter op lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl, regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Bijlage: De huid

Onze huid heeft meerdere functies:

- **Bescherming:** de huid beschermt ons lichaam tegen micro-organismen, chemicaliën en ultraviolette straling (UV). Het vormt een barrière tussen onze binnenkant en de buitenwereld. Deze barrière zorgt er ook voor dat u geen vocht en eiwitten verliest.
- **Waarneming:** via de huid nemen we signalen uit de omgeving waar. Pijn-, tast- en warmteprikkels worden via de huidzenuwen naar onze hersenen vervoerd. Deze zetten de prikkels om in een waarneming.
- Regeling van **temperatuur:** de zweetklieren en de kleine bloedvaatjes in de huid spelen een belangrijke rol in het regelen van de lichaamstemperatuur.

Opbouw van de huid

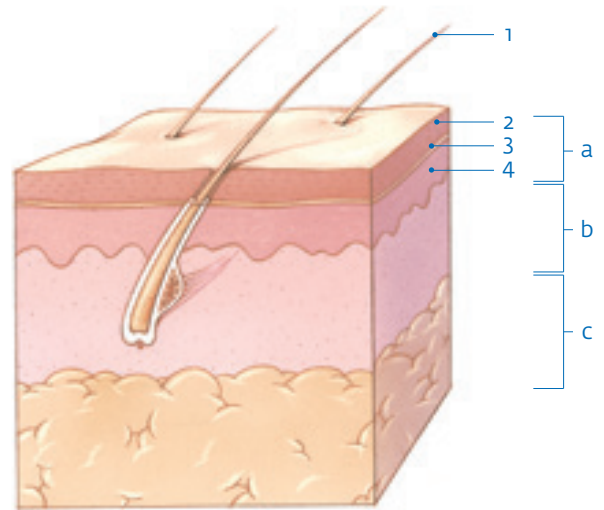
De huid bestaat uit 3 lagen:

- **Opperhuid:** dit is de buitenste laag van de huid. Het bestaat voor het grootste deel uit keratinocyten. Een ander woord voor opperhuid is **epidermis**. In de onderste laag van de opperhuid liggen pigmentcellen tussen de keratinocyten. Deze pigmentcellen maken melanine, dat zijn pigmentkorrels. Deze cellen heten ook wel melanocyten.
- **Lederhuid:** de middelste laag van de huid bestaat voornamelijk uit bindweefselcellen en -vezels. Daarin zitten zweetklieren, haarwortels met talgklieren, bloed- en lymfevaten, zintuigcellen en zenuwuiteinden. Een ander woord voor lederhuid is **dermis**.
- **Onderhuids weefsel:** deze onderste laag dient vooral als steunweefsel en bestaat voornamelijk uit vetcellen. Een ander woord voor onderhuids weefsel is **subcutis**.

Huidcellen

De onderste keratinocyten van de opperhuid delen zich. Zo ontstaan nieuwe huidcellen. Dit zijn basaalcellen. Zij veranderen in een maand tijd van vorm. Dan heten ze plaveiselcellen. Uiteindelijk verhoornen de cellen en sterven zij af. Dit dode materiaal heet de hoornlaag. Deze vormt de eigenlijke barrière van onze huid. Het lichaam stoot de hoornlaag af in de vorm van huidschilfertjes. De aanmaak van nieuwe cellen en de afstoting van dood materiaal houden elkaar in evenwicht.

De melanocyten in de onderste laag van de opperhuid maken het bruine huidpigment melanine aan. Dit gebeurt onder invloed van ultraviolette straling. Bij een huid die bruint, wordt melanine afgegeven aan de andere cellen in de opperhuid. Hierdoor wordt de celkern beschermd.



Doorsnede van de huid

a. opperhuid (epidermis)

1. haar
2. hoornlaag
3. plaveiselcellen
4. basale cellaag

b. lederhuid (dermis)

c. onderhuids weefsel (subcutis)

Bijlage: Risicofactoren

De risicofactoren voor het ontstaan van huidkanker zijn voor de verschillende vormen van huidkanker deels hetzelfde, maar ook deels verschillend.

Ultraviolette straling

Bij veel patiënten met huidkanker is de ziekte mede ontstaan door teveel blootstelling aan ultraviolette straling.

De zon straalt UV-straling uit. Ook zonne-apparatuur zoals solaria, zonnebanken en hoogtezonnen stralen UV-straling uit. Bij het ontstaan van huidkanker wordt onder andere verband gelegd met:

- De totale hoeveelheid UV-straling die iemand in de loop van zijn leven opdoet. De UV-straling van de zon en van zonne-apparatuur worden bij elkaar opgeteld.
- Teveel blootstelling aan UV-straling tijdens de kinderjaren, tot ongeveer 15 jaar. Hoe hoger de UV-belasting in de jeugd, hoe groter het risico van huidkanker op latere leeftijd.
- Het aantal keren dat iemand is verbrand. Hoe vaker iemand in zijn leven is verbrand, hoe groter het risico op huidkanker.

Voor melanoom is de relatie met UV-straling minder duidelijk. Risicofactoren die wel bekend zijn:

- zonverbranding, en dan vooral op jonge leeftijd
- zonnebankgebruik, en dan vooral door mensen jonger dan 35 jaar

Huid

Uw **huidtype** is een belangrijke factor bij het ontstaan van huidkanker. Mensen met een lichte huid, lichte ogen en blond/rood haar (huidtype I-II) verbranden meestal snel en worden niet snel bruin na blootstelling aan de zon. Zij hebben een grotere kans op huidkanker dan mensen met een donkere huid.

Een risicofactor voor melanoom is **atypische naevi**. Mensen hebben dan over het hele lichaam een groot aantal moedervlekken of onrustige moedervlekken. Atypische naevi zijn vaak ongelijk van grootte, vorm en kleur.



Atypische naevi

Een **basaalcelcarcinoom** (gehad) hebben is een van de grootste risicofactoren voor een nieuw basaalcelcarcinoom.

Het risico om binnen 5 jaar een 2^e of meer **nieuwe** basaalcelcarcinomen te ontwikkelen is bijna 30%. Ook het risico op andere vormen van huidkanker is verhoogd na een basaalcelcarcinoom. Het risico op een plaveiselcelcarcinoom is dan 3 keer zo hoog, het risico op een melanoom is 2,5 keer zo hoog.

Erfelijke huidkanker

Er zijn 2 vormen bekend van een erfelijke aanleg voor huidkanker:

- Voor het melanoom: FAMMM-syndroom
- Voor het basaalcelcarcinoom: basaalcel naevus-syndroom (BCNS) of het syndroom van Gorlin.

Mensen met bepaalde erfelijke huidaandoeningen hebben een verhoogde kans op plaveiselcelcarcinoom. Kijk voor meer informatie over erfelijke huidkanker op kanker.nl.

Verzwakt afweersysteem

Door ziekte of het gebruik van medicijnen die de afweer onderdrukken kan het afweersysteem verzwakt zijn. Dit vergroot de kans op het krijgen van huidkanker.

Bestraling

Mensen die op jongere leeftijd zijn bestraald voor een huidaandoening hebben een verhoogd risico op een **basaalcelcarcinoom** of een **plaveiselcelcarcinoom** op en rond de bestraalde plek.

Plaveiselcelcarcinoom

Ook de volgende factoren verhogen het risico op een plaveiselcelcarcinoom:

- chronische wonden, littekens, brandwonden, zweren of fistels
- huidafwijkingen die een voorstadium van huidkanker zijn, zoals de ziekte van Bowen en actinische keratosen (zonlichtbeschadigingen)
- behandeling met lichttherapie
- roken: mensen die roken hebben ongeveer 2 keer zoveel kans op huidkanker dan mensen die niet roken
- infectie met het humaan papiloma virus (HPV)
- langdurig arseengebruik in het verleden. Arseen werd voorgeschreven bij de behandeling van psoriasis

Bescherming tegen de zon

Het aan te raden de volgende adviezen op te volgen:

- Vermijd de felle zon zo veel mogelijk, zeker tussen 12.00 en 15.00 uur. Dan is de ultraviolette straling namelijk het sterkst.
- Draag in de volle zon een zonnehoed, pet of zonneklep. Bent u veel en langdurig in de zon, bedek dan uw armen en benen.
- Gebruik tijdens zonnige perioden een anti-zonnebrandcrème met een beschermingsfactor van minstens 15 bij dagelijkse activiteiten en minstens 30 bij vakantie en vrije tijd.

Kijk voor meer tips op kanker.nl.

De zon volledig vermijden is ongewenst vanwege de kans op vitamine D gebrek. Maar het vormen van vitamine D vereist slechts een klein stukje blote huid. Ook hoeft u niet lang in de zon te blijven, de aanmaak van vitamine D stopt na ongeveer 20 minuten.

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. Eén eigenschap hebben ze wel allemaal: een ongecontroleerde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8, enzovoort.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Ongecontroleerde celdeling

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade. Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich ongecontroleerd delen. Zo ontstaat een gezwell. Een ander woord voor gezwell is **tumor**.

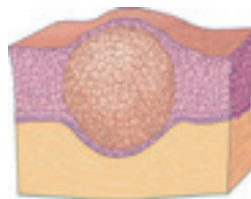
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

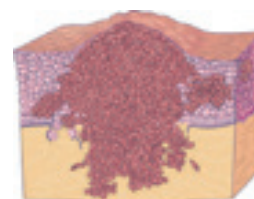
- **Goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwell is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- bij **kwaadaardige** tumoren gaan de cellen zich heel anders gedragen. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan in omliggende weefsels en organen groeien. Zij kunnen ook uitzaaien. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terechtkomen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn **uitzaaiingen**. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen. Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de long? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen van bijvoorbeeld het melanoom. U heeft dan geen longkanker, maar uitzaaiingen van het melanoom.



Goedaardig gezwell
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



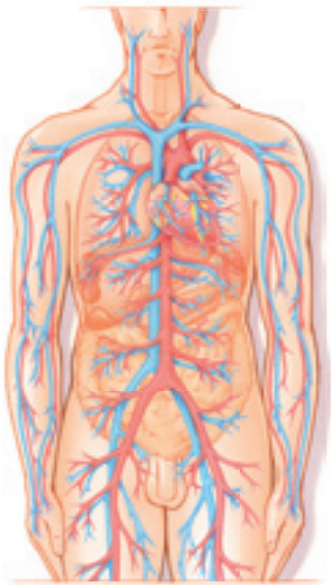
Kwaadaardig gezwell
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of via de lymfe. Zo kunnen kankercellen op verschillende plaatsen in het lichaam terecht komen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (**bloedsomloop**) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

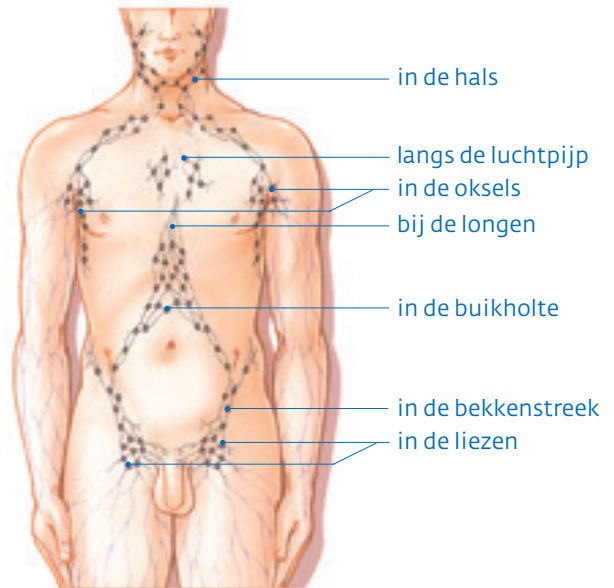
Het lymfestelsel

De **lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste 1 lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's.

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaïngen via de lymfe komen meestal het eerst terecht in de lymfeklieren in de buurt van de oorspronkelijke tumor.



Lymfeklierregio's

Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

KWF-brochures

kwf.nl/bestellen

Bestelcode F19

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

