

**Mohs
Klinieken.**
**Uw zorg
in ervaren
handen.**



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



November 2023

Plaveiselcelcarcinoom



Mohs Klinieken. Specialisten in huidkanker.

Plaveiselcelcarcinoom

Wat is een plaveiselcelcarcinoom?

Plaveiselcelcarcinoom van de huid is een vorm van huidkanker. Het begint in de bovenste laag van de huid, de opperhuid.

Hoe krijgt u plaveiselcelcarcinoom?

De belangrijkste oorzaak is vaak en lang in de zon zitten, werken of sporten. Het plaveiselcelcarcinoom komt vooral voor op de plekken van de huid waarop veel zonlicht komt. Mensen met een lichte kleur huid hebben een groter risico om plaveiselcelcarcinoom te krijgen dan mensen met een donkere kleur huid. Voordat een plaveiselcelcarcinoom ontstaat zijn er vaak eerst ruwe rode vlekjes op de huid. Deze vlekjes heten actinische keratosen. Actinische keratosen kunnen na lange tijd in plaveiselcelcarcinoom veranderen (zie ook onze folder “Actinische keratosen”). Roken of het langdurig slikken van medicijnen na een orgaantransplantatie zijn ook risicofactoren voor het ontstaan van een plaveiselcelcarcinoom.

Hoe ziet het plaveiselcelcarcinoom eruit?

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 gevoelig zijn, maar geeft meestal geen klachten. Een plaveiselcelcarcinoom kan er ook uitzien als een kleine wond die langzaam groter wordt. Het kan overal op het lichaam voorkomen, maar we zien het meestal op de (kale)

hoofdhuid, de oren, het gezicht, de lippen, de onderkant van de armen, de bovenkant van de handen en op de benen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Hoewel een plaveiselcelcarcinoom 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. Als de diagnose is gesteld, kijken we heel uw huid na op andere verdachte plekjes. Als er een risico is dat het plaveiselcelcarcinoom zich naar andere delen van uw lichaam heeft uitgezaaid, is verder onderzoek noodzakelijk.

Wat is de behandeling?

Leidraad bij de behandeling zijn twee uitgangspunten:

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

De behandeling is afhankelijk van de grootte en de plaats waar het plaveiselcelcarcinoom 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.



Plaveiselcelcarcinoom.



Plaveiselcelcarcinoom lip.



Plaveiselcelcarcinoom.



Plaveiselcelcarcinoom lip.



Plaveiselcelcarcinoom.



Plaveiselcelcarcinoom.

“Goede informatie en goede behandeling - ik ben weer gerust.”

Snijden/excisie

Na een verdoving met prikjes wordt het carcinoom uitgesneden en daarna wordt de huid gehecht. Om zeker te zijn dat de plek helemaal weg is, wordt het weggenomen stukje huid altijd in het laboratorium onderzocht. De uitslag hiervan krijgt u bij het verwijderen 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 carcinomen in het gezicht toegepast. Tijdens deze dagopname worden direct alle sneevlakken onder de microscoop gecontroleerd. Als bij deze controle blijkt dat de huidkanker nog niet helemaal 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.

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling moet meerdere keren gebeuren en is erg belastend voor de patiënt. Deze behandeling wordt meestal voorgesteld als snijden niet mogelijk is of als bijkomende behandeling na het snijden. Meer informatie kunt u aan uw dermatoloog vragen.

Is een plaveiselcelcarcinoom te genezen of blijft u er altijd last van houden?

Ja, een plaveiselcelcarcinoom is meestal helemaal te genezen. Wel loopt u risico om een nieuw plaveiselcelcarcinoom

op een andere plaats te krijgen. Het is belangrijk uw huid zelf goed na te kijken en alert te zijn op verschijnselen die kunnen wijzen op een terugkeer van het plaveiselcelcarcinoom of op een nieuwe verdachte plek elders op het lichaam, zoals een niet genezend wondje of een groeiende rode bult of vlek. Raadpleeg in dat geval uw huisarts of dermatoloog. In zeldzame gevallen kan het zich uitzaaien (verspreiden) naar de lymfeklieren of andere delen van het lichaam. Het risico hiervoor is het grootst bij grote plekken op de oren en de lippen.

In het geval van (vermoeden op) uitzaaiingen is er bijkomend onderzoek nodig. Uitzaaiingen kunnen worden weggesneden, bestraald of behandeld met chemotherapie.

Wat kunt u zelf nog doen?

Vaak zal bij patiënten met een plaveiselcelcarcinoom sprake zijn van overmatige blootstelling aan zonlicht in het verleden. We raden aan verdere zonbeschadiging van de huid te voorkomen door het nemen van beschermende maatregelen. Zonnebankgebruik wordt afgeraden omdat dit het risico op huidkanker vergroot. Voor meer informatie, zie ook de folder “Zonlicht en de huid: verstandig omgaan met de zon”.

Wat zijn de vooruitzichten?

Uw dermatoloog zal u voorstellen om onder controle te blijven. Dat betekent dat meestal 1-2 keer per jaar en dit 5 jaar lang, de gehele huid zal worden nagekeken op nieuwe verdachte plekjes of hernieuwde groei in het littekengebied.