

Fotodynamische therapie bij het basaalcelcarcinoom (huidkanker)

Met deze folder informeren we u te over fotodynamische therapie bij basaalcelcarcinomen (BCC). Voor meer informatie over basaalcelcarcinomen kunt u de patiëntenfolder Basaalcelcarcinoom van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie & Venereologie (NVDV) doorlezen.

Wat is een basaalcelcarcinoom?

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair carcinoom of basaliom) is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Deze vorm van huidkanker ontstaat uit de kiemcellen van de opperhuid. Basaalcelcarcinomen zijn goed te behandelen, maar om redenen die hieronder worden uitgelegd, blijft men vaak nog enkele jaren en soms levenslang onder dermatologische controle.

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 op een belangrijk punt in het erfelijke materiaal niet wordt gerepareerd 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 zomblootstellingen de oorzaak zijn, met name tijdens de kinderjaren. Het schadelijke effect van ultraviolette straling is groter bij mensen met een lichte huid en blauwe ogen. Overigens zijn er waarschijnlijk nog andere factoren die basaalcelcarcinomen doen ontstaan. Basaalcelcarcinomen ontstaan ook op plaatsen die niet of nauwelijks in de zon zijn geweest.

Wat zijn de verschijnselen?

Er zijn verschillende verschijningsvormen van het basaalcelcarcinoom. Deze hebben met elkaar gemeen dat op de huid een langzaam groeiende rode, huidkleurige of bruine verhevenheid ontstaat. Vroeg of laat gaat het gezwelletje in het midden open, waardoor een niet-genezend wondje ontstaat, waarop korstjes worden gevormd. Soms zijn er klachten van jeuk of pijn. Het aspect van het gezwelletje is wat glazig, glanzend en toont soms kleine bloedvaatjes. Soms kan het gaan bloeden na geringe beschadiging. Een basaalcelcarcinoom ontstaat vooral in gebieden die veel aan zonlicht zijn blootgesteld, zoals in het gezicht of op de oren. Een bijzondere vorm is het 'romphuid carcinoom' dat, zoals de naam al zegt, vooral op de huid van borst en rug voorkomt. Deze vorm lijkt op een eczeemplek, maar jeukt meestal niet.

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 bij het stellen van de diagnose 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. Onder de microscoop kan onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende subtypen van het basaalcelcarcinoom.

Moet een basaal celcarcinoom behandeld te worden?

Een basaal celcarcinoom zaait vrijwel nooit uit, maar groeit wel door in het omliggende weefsel en dient om deze reden te worden verwijderd. De door u gekozen therapie is relatief eenvoudig, veilig en effectief.

Wat is fotodynamische therapie?

Fotodynamische therapie is een behandeling waarbij kwaadaardige huidcellen extreem gevoelig worden gemaakt voor licht. Vervolgens worden de kwaadaardige huidcellen belicht, waardoor ze afsterven. Na enkele weken worden deze vervangen door nieuwe, gezonde huidcellen. Dit bijzonder effect (op alleen de kwaadaardige huidcellen) maakt fotodynamische therapie tot een behandeling die goede resultaten heeft.

Voorbereiding behandeling

De plaats die behandeld moet worden, voelt meestal wat ruw aan en er zitten soms korstjes op. Deze korstjes moeten voor de behandeling verwijderd worden. Om het verwijderen makkelijker te laten verlopen kan het zijn dat u een recept mee krijgt voor een zalf waar u een week van te voren de plek mee moet insmeren.

Hoe verloopt de behandeling?

U krijgt twee behandelingen die een week na elkaar plaatsvinden. Voor de behandeling wordt het overschot van afwijkende huidcellen voorzichtig verwijderd. Dit gaat niet geheel pijnloos, hiervoor kunt u voorafgaand aan de behandeling twee paracetamol 500 mg innemen. Vervolgens wordt een crème aangebracht met als werkzame stof methylaminolevulinaat. Deze stof wordt door de afwijkende huidcellen opgenomen en omgezet in een lichtgevoelige stof. Methylaminolevulinaat maakt de cellen extreem gevoelig voor rood licht.

Daarna wordt de met crème ingesmeerde huid afgedekt met een plastic foli met daaroverheen lichtwerend verbandmateriaal. Als uw hoofdhaar behandeld moet worden, is het raadzaam een hoofddeksel mee te brengen. De crème moet drie uur inwerken. U mag het ziekenhuis tijdens deze uren niet verlaten (blootstelling aan temperatuur wisselingen en blootstelling aan licht dient te vermijden). U krijgt een etensbon om in de tussentijd iets te nuttigen in het restaurant.

Na drie uur wordt het verbandmateriaal en de overgebleven crème verwijderd. Vervolgens wordt de plek belicht met rood licht. De belichtingstijd bedraagt negen minuten. Als er plekje op verschillende plaatsen zitten, dan worden deze apart belicht. Bijvoorbeeld: een plekje op de arm en een plekje op de rug, dan wordt er twee keer negen minuten belicht. Door deze werkwijze worden de kwaadaardige huidcellen afgestoten. Na de behandeling wordt de belichte plek weer verbonden. Dit verbandmateriaal dient 24 uur te blijven zitten. Na een week wordt deze procedure in zijn geheel herhaald.

Wat merkt u van de behandeling?

Sommige patiënten zullen zich tijdens de belichting een beetje ongemakkelijk voelen. U kunt tijdens de belichting pijn ervaren (branderigheid). Als het om grote of pijnlijke plekken gaat kan de dermatoloog besluiten om een pijn-block te zitten. Dit is een plaatselijke verdoving daarna zal de behandeling niet meer pijnlijk zijn.

Wat gebeurt er na de behandeling?

De kwaadaardige huidcellen worden afgestoten en er worden nieuwe, gezonde cellen aangemaakt. Soms is er na de behandeling sprake van lichte pijn (tot 24 uur), roodheid (één tot twee weken), korstvorming (twee tot vijf dagen), zwellingen (twee tot vier dagen) en kleurveranderingen van de huid (twee tot vier weken). Drie maanden na de behandeling hebt u een afspraak om het resultaat te bekijken en dit met de dermatoloog te bespreken.

Wat kunt u zelf nog doen?

Het is belangrijk alert te zijn op verschijnselen die kunnen wijzen op een terugkeer (in medische termen recidief genoemd) of op een nieuw basaalcelcarcinoom elders op het lichaam. Als het vermoeden bestaat dat een recidief is opgetreden of dat een nieuw basaalcelcarcinoom is ontstaan, is het wenselijk hierover de huisarts of dermatoloog te raadplegen.

In het algemeen zal bij patiënten met een basaalcelcarcinoom sprake zijn van overmatige blootstelling aan zonlicht in het verleden. Het verdient aanbeveling verdere zonbeschadiging van de huid te voorkomen door het nemen van beschermende maatregelen. Voor meer informatie, zie ook de folder *“Zonlicht en de huid: verstandig omgaan met de zon” van het NVDV.*

- Vermijdt langdurige blootstelling aan de zon of kunstmatige UV bronnen.
- Bescherm uw huid bij zonnig weer met een zonnebrandcrème.
- Een hoofddeksel biedt ook goede bescherming tegen overdadig zonlicht.

Wat zijn de vooruitzichten?

Basaalcelcarcinomen zaaien eigenlijk nooit uit en vrijwel niemand zal dan ook aan deze vorm van huidkanker overlijden. Het is wel belangrijk om basaalcelcarcinomen te behandelen, omdat deze gezwellen niet vanzelf genezen en langzaam groter worden. In ongeveer 4-10% van de gevallen komt het gezwel, na de eerste behandeling, op dezelfde plaats op de huid weer terug. Men zal het litteken ter plaatse dan ook nauwlettend in de gaten moeten houden. In de meeste gevallen kan men dat zelf. Maar als de tumor op een moeilijk te benaderen plaats zat, van een ongunstig type blijkt te zijn, of als al eerder een basaalcelcarcinoom werd behandeld, kan men de controle beter aan de dermatoloog overlaten. Het dan gehanteerde controleschema zal afhankelijk zijn van de specifieke situatie.

Een veel gebruikt schema is bijvoorbeeld in het begin halfjaarlijks, daarna geleidelijk minder frequent. Verder is het van belang opmerkzaam te blijven op het ontstaan van nieuwe basaalcelcarcinomen. Over een periode van vijf jaar bekeken ontwikkelt zich bij 40% van de mensen ergens anders op de huid opnieuw een basaalcelcarcinoom. Bij controlebezoeken aan de dermatoloog wordt dan ook niet alleen gelet op hernieuwde groei in het littekengebied, maar ook op eventuele nieuwe basaalcelcarcinomen. Er bestaat in Nederland geen patiëntenvereniging voor mensen met een basaalcelcarcinoom.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met de polikliniek dermatologie.

- Polikliniek dermatologie: 0413 - 40 19 29 / Route 020

Zijn er nog andere behandelingsmogelijkheden en waarom raadt u mij fotodynamische therapie aan?

In veel gevallen zal een basaal celcarcinoom onder plaatselijke verdoving chirurgisch worden verwijderd (excisie). In sommige gevallen kan radiotherapie (röntgenstralen) worden toegepast. Er is bij u gekozen voor fotodynamische therapie, vooral vanwege de effectiviteit (goede resultaten), de selectiviteit (de gezonde huid wordt niet aangetast) en het cosmetische resultaat (geen zichtbare gevolgen op de huid).

Deze therapie is niet voor elke vorm van huidkanker geschikt. Bij bepaalde vormen van basaal celcarcinoom is een chirurgische ingreep nodig.

Leidraad bij de behandeling zijn twee uitgangspunten:

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

Er bestaan verschillende behandelingsmogelijkheden:

- Chirurgie

In veel gevallen zal een basaalcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving chirurgisch worden verwijderd (excisie). Hierbij wordt een randje gezonde huid meegenomen vanwege mogelijke groei buiten de zichtbare begrenzing. Gewoonlijk wordt bij een basaalcelcarcinoom een marge van enkele millimeters gezonde huid aangehouden. Bij grotere tumoren en/of tumoren met een ongunstig groeipatroon wordt een ruimere marge geadviseerd. Als het niet mogelijk is de wondranden direct te sluiten, zal gebruik worden gemaakt van een techniek waarbij de omgevende huid wordt losgemaakt en opgeschoven in de wond.

- Radiotherapie

De bestraling bij huidkanker is veel oppervlakkiger dan de bestraling die gegeven wordt voor kanker van inwendige organen. De bestraling zelf is dan ook niet of nauwelijks belastend voor het lichaam. Radiotherapie is wel arbeidsintensief vanwege de vele keren dat bestraald moet worden. Radiotherapie is vooral geschikt bij tumoren in het gezicht en rond of op het oor. In het algemeen is radiotherapie niet de voorkeursbehandeling, maar wel een goed alternatief voor chirurgische behandeling.

- Fotodynamische therapie

Dit is een goede behandeling voor oppervlakkige vormen van basaalcelcarcinoom en het levert cosmetisch gezien de beste resultaten op. Voor andere vormen is het minder effectief. Het betreft een therapie waarbij de tumor wordt 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. De behandeling kan enigszins pijnlijk zijn.

- Cryochirurgie

Dit is een eenmalige poliklinische behandeling, waarbij het basaalcelcarcinoom met speciale apparatuur van buitenaf kortdurend wordt bevroren met vloeibare stikstof. Soms wordt eerst de tumor weggeschraapt met een scherp instrument en daarna bevroren. De bevriezing vindt zo nodig plaats onder plaatselijke verdoving. Ten opzichte van chirurgische verwijdering is cryochirurgie een minder effectieve behandeling.

- Curettage en coagulatie

Het basaalcelcarcinoom wordt onder plaatselijke verdoving weggeschraapt met een scherp instrument en vervolgens elektrisch weggebrand. Ook deze methode is minder effectief ten opzichte van chirurgische verwijdering.

- Mohs' micrografische chirurgie

Dit is een techniek die slechts in een aantal centra in Nederland wordt uitgevoerd in geval van een ongunstig type basaalcelcarcinoom, een ongunstige lokalisatie (vooral in het gezicht) of een recidief. Bij deze techniek haalt de opererende specialist laagsgewijs het gezwel weg. Van elk laagje wordt tijdens de operatie direct onder de microscoop bekeken of in het verwijderde stukje huid nog tumor aanwezig is. Dit wordt herhaald totdat het operatiegebied geen kankercellen meer bevat. Deze behandeling kan enkele uren in beslag nemen.

- Imiquimod crème

Imiquimod stimuleert plaatselijk in de huid het afweersysteem, waardoor basaalcelcarcinomen worden opgeruimd. Deze crème moet vijf keer per week gedurende zes weken op het basaalcelcarcinoom worden aangebracht. Een nadeel is de huidirritatie die tijdens de behandeling kan optreden. Deze behandeling wordt alleen toegepast bij oppervlakkige basaalcelcarcinomen.

- Fluorouracil crème

Deze behandeling wordt eveneens alleen toegepast bij oppervlakkige basaalcelcarcinomen. Er is onvoldoende klinisch onderzoek verricht om van een bewezen werkzaamheid te kunnen spreken, maar de ervaring van dermatologen is toch dat deze behandeling heel effectief en waardevol is in de dagelijkse praktijk. De crème wordt gedurende enkele weken toegepast en veroorzaakt huidirritatie en een oppervlakkige wond. Het is in het bestek van deze folder niet mogelijk de exacte indicaties voor de bovengenoemde technieken te noemen, maar de dermatoloog kan uitleggen waarom een bepaalde methode de voorkeur verdient.

Recidief basaalcelcarcinoom

Bij een recidief, dit wil zeggen dat het gezwel op dezelfde plaats terug komt, is de behandeling bij voorkeur chirurgisch. Soms is het nodig dat een recidiefoperatie in een centrum plaatsvindt dat is gespecialiseerd in Mohs' micrografische chirurgie.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar [PatiëntService, psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Digitaal Datum gewijzigd: woensdag 8 november 2017