

PLAVEISELCELCARCINOOM

Wat is een plaveiselcelcarcinoom?

Een plaveiselcelcarcinoom is een vorm van huidkanker. Carcinoom is de medische term voor kanker. Plaveiselcellen vormen de bekleding van allerlei structuren in ons lichaam, en ook de huid bestaat grotendeels uit plaveiselcellen. Een plaveiselcelcarcinoom (Latijnse naam: carcinoma spinocellulare, Engelse term: squamous cell carcinoma) is een vorm van huidkanker die de diepte in kan groeien en onderliggende weefsels kan beschadigen. Ook kan een plaveiselcel carcinoom uitzaaien naar de lymfeklieren en andere organen (metastasen) en men kan er aan overlijden als het niet tijdig wordt verwijderd.

Hoe ziet een plaveiselcel carcinoom er uit?

Het plaveiselcel carcinoom begint meestal met een huidkleurig of lichtrood bultje. Dit bultje wordt langzaam groter, en het kan pijn veroorzaken. Een plaveiselcel carcinoom kan er ook uitzien als een wondje, dat geleidelijk groter wordt. Een plaveiselcel carcinoom wordt in het begin niet altijd gemakkelijk herkend. Het plaveiselcel carcinoom kan overal op het lichaam voorkomen. Maar het komt het meest voor op plaatsen die aan zonlicht worden blootgesteld, zoals het gezicht (schedelhuid, oren, lippen) de handruggen, en de onderbenen en onderarmen.

Oppervlakkige variant: ziekte van Bowen

Er bestaat ook een oppervlakkige vorm van plaveiselcel carcinoom, die niet erg gevaarlijk is en eenvoudig te behandelen is. Deze vorm heet intra-epidermaal plaveiselcelcarcinoom of ziekte van Bowen. Het oppervlakkige plaveiselcelcarcinoom van Bowen ziet eruit als een rood, schilferend plekje dat enigszins ruw aanvoelt. Het plekje kan zeer langzaam groter worden en veroorzaakt geen klachten.

Hoe ontstaat een plaveiselcelcarcinoom?

De zon is de grote boosdoener. Het plaveiselcel carcinoom ontstaat vooral door langdurige blootstelling aan zonlicht. Het ultraviolet licht beschadigt het DNA van cellen, waardoor kwaadaardige tumoren kunnen ontstaan. Daarom wordt het plaveiselcel carcinoom ook het meest gezien op plaatsen die de hele dag in het licht komen, zoals het gezicht en de handruggen. Mensen met een lichte huid kunnen slechter tegen de zon en hebben een hogere kans op het krijgen van huidkanker. Dit geldt ook voor het plaveiselcel carcinoom.

Een plaveiselcel carcinoom kan ook ontstaan in langdurig bestaande wonden. Ook kan een plaveiselcel carcinoom ontstaan in wratten (vooral genitale wratten) veroorzaakt door bepaalde wrattenvirussen (humaan papilloma virus). Ook bij patiënten waarbij de afweer gestoord is, bijvoorbeeld omdat ze een donornier hebben waarvoor ze prednison of andere middelen slikken die het immuunsysteem onderdrukken, hebben een verhoogde kans op het krijgen van een plaveiselcel carcinoom.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose wordt gesteld op het beeld, op hoe het er uitziet. Het is niet altijd makkelijk te herkennen, zeker niet als het een klein bultje of wondje is. Daarom is het nodig om de verdenking te bevestigen door middel van microscopisch onderzoek. Hiervoor wordt onder lokale verdoving, met verdovingsprikken, een biopt afgenomen. Een biopt is een stukje weefsel dat uit de plek wordt gestanst met een klein rond instrument dat op een appelboortje lijkt. Soms wordt gelijk de hele tumor er uitgesneden en opgestuurd voor onderzoek.

Als aanvullend onderzoek wordt onderzocht of de lymfeklieren in de omgeving vergroot aanvoelen. Als dat zo is kan er met een echo gekeken worden naar de lymfklieren, en er kan met een naald in worden

geprikt (lymfklierpunctie) om materiaal af te nemen. In uitzonderlijke gevallen wordt een röntgenfoto van de longen gemaakt om een eventuele uitzaaiing vast te stellen.

Wat is de behandeling?

Chirurgie

De eerste keus behandeling van een plaveiselcelcarcinoom van de huid is operatief verwijderen. Dit gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving en wordt gedaan door een dermatoloog of een (plastisch) chirurg. Bij het uitvoeren van de ingreep wordt gestreefd naar een zo gunstig mogelijk cosmetisch resultaat. Maar het is belangrijk dat het carcinoom volledig wordt verwijderd, inclusief een randje gezond weefsel er om heen. Om er zeker van te zijn dat de tumor helemaal verwijderd is wordt het verwijderde weefsel altijd microscopisch onderzocht. Als het carcinoom niet met zekerheid volledig is weggenomen, of met een te krappe marge er om heen, dan moet de ingreep opnieuw worden uitgevoerd.

Bestraling (radiotherapie)

Radiotherapie is ook een effectieve behandelingsmethode. Het gebied waar de tumor zit wordt bestraald. Het bestralingsapparaat wordt zo ingesteld dat de stralen oppervlakkig blijven en geen schade in de diepte veroorzaken. Ook wordt de hoeveelheid straling verdeeld over meerder afspraken. Dat betekent dat men heel vaak naar het ziekenhuis moet komen voor de bestraling, veel vaker dan bij de operatieve behandeling.

Overige methoden

Andere technieken om een tumor te verwijderen zijn bevroren door middel van vloeibare stikstof, of wegbranden met een elektrisch apparaat (elektrocoagulatie). Deze technieken zijn niet de eerste keus en worden alleen in speciale omstandigheden toegepast.

Behandeling van oppervlakkig plaveiselcelcarcinoom (ziekte van Bowen)

Het oppervlakkige plaveiselcelcarcinoom (ziekte van Bowen) kan op verschillende manieren worden behandeld. Het kan worden verwijderd met een operatie, maar het kan ook worden bevroren met vloeibare stikstof of worden ingesmeerd met een crème die een celdelingremmend geneesmiddel bevat (Efudix crème). Ook kan het oppervlakkige plaveiselcelcarcinoom worden behandeld door het weg te krabben (curettage) en de oppervlakkige wond vervolgens dicht te schroeien.

Een nieuwe en effectieve behandeling is de fotodynamische therapie. Daarbij wordt de afwijking eerst ingesmeerd met een lichtgevoelige stof, die vooral in de carcinoomcellen wordt opgenomen. Enkele uren later wordt de afwijking belicht met een intensieve lichtbron. Hierdoor worden de carcinoomcellen die de lichtgevoelige stof hebben opgenomen vernietigd, terwijl de normale gezonde cellen blijven leven.

Nacontrole

Na de behandeling van een plaveiselcel carcinoom worden meestal regelmatige controle afspraken gemaakt gedurende minimaal 5 jaar. Tijdens de controles wordt de behandelde plek nagekeken, maar er wordt ook gecontroleerd of er nieuwe tumoren op andere plekken zijn ontstaan.

Wat zijn de vooruitzichten?

De vooruitzichten zijn goed. Als het carcinoom volledig is verwijderd zullen naderhand vrijwel nooit problemen optreden. Bij een klein deel van de patiënten (circa 4%) kan het carcinoom uitzaaien naar de lymfeklieren of andere organen. Dit gebeurt vooral bij carcinomen die heel groot zijn (en dus te laat ontdekt of te laat behandeld) en bij carcinomen op de oren of de lippen. Als uitzaaiing is opgetreden

zijn de vooruitzichten veel minder gunstig. Aanvullende chirurgische behandeling of radiotherapie en eventueel chemotherapie zijn dan nodig.

Uiteindelijk kan iemand overlijden als gevolg van een uitgezaaid plaveiselcelcarcinoom. In een grote studie uit 2008 bij patiënten met een plaveiselcel carcinoom van de huid bleek uiteindelijk circa 1% van de patiënten aan de gevolgen van het carcinoom te zijn overleden.

De vooruitzichten van het oppervlakkige plaveiselcelcarcinoom (ziekte van Bowen) zijn zeer gunstig. Deze vorm veroorzaakt vrijwel nooit ernstige gezondheidsproblemen. Langdurige controle na behandeling is dan ook niet nodig.

Wat kunt u zelf nog doen?

Na behandeling van een plaveiselcel carcinoom is het belangrijk de huid goed in de gaten te houden. Als er een bultje of wondje ontstaat dat niet binnen enkele maanden vanzelf weer verdwijnt, is het verstandig de huisarts of dermatoloog te raadplegen. Dat moet u ook doen als u een vergroting opmerkt van lymfeklieren.

Ook moet u zorgen dat u minder schade door zonlicht oploopt. Blijf niet te lang in de zon, voorkom zonverbranding, gebruik een zonnebrandcrème met een factor 15 of hoger. Draag zo nodig een hoofddeksel (b.v. een pet voor mannen met een kale schedel).

Contactinformatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de afdeling Dermatologie:

Locatie Jan van Goyenkade
Jan van Goyenkade 1
1075 HN Amsterdam
020 – 305 58 45

We zijn bereikbaar op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur.

Bron: www.huidziekten.nl (dr. J.R. Mekkes, dermatoloog AMC, Amsterdam)