

SPINOCELLULAIR CARCINOOM

(SCC, SYN PLAVEISELCEL CARCINOOM)

Het SCC is een vorm van huidkanker die ontstaat uit de plaveiselcellen van de opperhuid en komt voornamelijk voor bij patiënten die veelvuldig zonblootstelling hebben gekend of die immuunsupprimerende medicatie innemen (bv. na een transplantatie). Het letsel kan, in zeldzame gevallen, uitbreiden naar andere delen van het lichaam of naar de klieren.

Het letsel kenmerkt zich, in de meeste gevallen, als een niet-genezende wonde of groeiende knobbel op de huid. Soms kan dit pijnlijk aanvoelen. Deze knobbel vertoont in het midden vaak een verzwering en is bedekt met schilfers of een korst. Het komt meestal voor op plaatsen van chronische zonblootstelling (gelaat, oren, lippen, scalp, onderbenen, handruggen).

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De dermatoloog zal je huid nakijken met het blote oog en met de dermatoscoop. Op basis hiervan kan, in de meeste gevallen, de diagnose worden gesteld.

In geval van twijfel over de diagnose zal de dermatoloog een biopsie nemen. Hierbij wordt een stukje weefsel van het verdachte letsel verwijderd onder lokale anesthesie. Dat stukje wordt vervolgens door de patholoog onder de microscoop onderzocht om zo de diagnose van SCC al dan niet te bevestigen. Het letsel is hiermee nog niet behandeld.

Mogelijke behandelingen?

- Meestal wordt het letsel verwijderd door de plastische chirurgen onder lokale anesthesie. De wonde wordt nadien gehecht en het letsel wordt opgestuurd naar de dienst anatomopathologie voor nazicht onder de microscoop. Op basis hiervan wordt de diagnose al dan niet bevestigd en wordt gekeken of het letsel voldoende ruim werd verwijderd zodat het niet meer kan teruggroeien.
- Indien het letsel te groot is voor een excisie, kan soms geopteerd worden voor bestraling of gebruik van immuuntherapie (cemiplimab). Immuuntherapie wordt ook gebruikt in geval van uitzaaiingen. Deze therapie wordt opgestart via de medisch oncologen.

Na verwijderen van het letsel wordt het resultaat van het anatomopathologisch onderzoek steeds besproken op het Multidisciplinair Oncologisch Consult (of MOC). Een eventuele nabehandeling en opvolging worden hier besproken.

Opvolging?

Een jaarlijks nazicht bij de dermatoloog is aangewezen voor een volledig huidnazicht en palpatie van de klierstreken.

Meestal gebeurt ook een jaarlijkse echografie van de klierstreken.

Een goede zonprotectie (herhaaldelijk gebruik van zonnecrème met een hoge beschermingsfactor en beschermende kledij onder de vorm van vooral hoedjes) en een regelmatig zelfnazicht worden aangeraden.

Aktinische keratosen

Een groot deel van de patiënten met een spinocellulair carcinoom hebben voorloperletsels: aktinische keratosen. Dit zijn kleine, ruw aanvoelende, verhoorde plekjes op de plaatsen van chronische zonblootstelling. De kale scalp, het gelaat, de handruggen en oren zijn de voorkeursplaatsen.

Er wordt geschat dat het risico dat deze voorloperletsels ontaarden tot spinocellulair carcinoom ongeveer 0.5% bedraagt. Dat wil zeggen dat ongeveer 1 op de 200 aktinische keratosen kan ontaarden. We proberen daarom deze voorlopers te behandelen voordat ze kwaadaardig worden. Ook hiervoor kan je terecht op de huidvlekpoli.

Hoe worden aktinische keratosen behandeld?

Cryotherapie

- De aktinische keratosen worden bevroren met vloeibare stikstof.

Zalven

- Imiquimod:
 - * Deze crème stimuleert het eigen immuunsysteem waardoor die het huidgezwel zal opruimen.
 - * De behandeling wordt thuis uitgevoerd door jezelf of de thuisverpleegkundige.
 - * De behandelde zone wordt, na ongeveer een week, roder en erosiever. Soms ontstaat er een wonde en korst. De wonde geneest na het stoppen van de behandeling.
- 5-Fluorouracil:
 - * Dit is een celdodende crème die je thuis op het letsel aanbrengt, eventueel geholpen door de thuisverpleegkundige.
 - * Het doodt de kwaadaardige cellen, zonder de gezonde omgevende huid te beschadigen.
 - * De behandelde zone wordt, na ongeveer een week roder, erosiever. Soms ontstaat er een wonde en korst. De wonde geneest na het stopzetten van de behandeling.

Daglicht photodynamische therapie

- Dit is een vorm van lichttherapie waarbij een speciale crème op de aangestaste huid wordt aangebracht waardoor de aangedane huidcellen gevoelig worden aan zichtbaar licht. Deze cellen sterven af en worden vervangen door nieuwe, gezonde huidcellen.

Even belangrijks in de behandeling van aktinische keratosen is **zonprotectie**. Chronische zonblootstelling vormt de belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van aktinische keratosen.

Tips voor een goede zonprotectie, vind je terug onder het tabblad “zonprotectie”.