

In de afgelopen halve eeuw zijn we massaal een gebruinde huid beginnen na te streven. De (bad)kledij kreeg minder om het lijf, tropische oorden werden een haalbare vakantiebestemming, de zonnebank deed haar intrede en de ozonlaag werd dunner. Maar die jarenlange verhoogde accumulatie van schadelijke uv-stralingseffecten eist zijn tol. Tegenwoordig krijgt al 1 Belg op de 5 huidkanker voor de leeftijd van 75 jaar. Het jaarlijkse aantal nieuwe diagnoses van huidkanker steeg in ons land tussen 2004 en 2018 van 11.359 naar 43.745 (cijfers Stichting Kankerregister). En die stijging zet zich hoogstwaarschijnlijk nog een tijd door, omdat tegelijk met de bruiningsrage ook de levensverwachting bleef toenemen. Het tij zal maar keren als de adolescenten van vandaag minder roekeloos met zonlicht omspringen dan hun (groot)ouders. In slechts 1 op de 10 gevallen van huidkanker gaat het om een melanoom, de bij het brede publiek best gekende – want meest agressieve – vorm, die ook jongeren niet spaart. 90% van alle huidkankers zijn dus géén melanomen. “Deze non-melanomen, die bijna uitsluitend 50-plussers treffen, blijven in de media nog vaak onderbelicht”, zegt professor Marjan Garmyn, dermatoloog in UZ Leuven. “Wellicht omdat ze niet gemakkelijk uitzaaien. Maar ze kunnen wel veel weefselschade aanrichten als ze diep in de huid doorgroeien of zich vertakken. Hoe langer je ermee rondloopt, hoe meer weefsel we uiteindelijk moeten wegnemen, en hoe groter ook de vermin-

BASO'S HEBBEN TYPISCH EEN GLANZEND OPPERVAK OF BOORDJE en mogelijk ook zichtbaar uitgezette bloedvaatjes.



NON-MELANOMEN: een verborgen epidemie

Ze zaaien veel minder gemakkelijk uit en presenteren zich anders, maar net als melanomen laat je ze maar beter tijdig behandelen. Baso- en spinocellulaire carcinomen in de schijnwerpers.

TEKST > AN SWERTS



Non-melanomen kunnen veel weefselschade aanrichten als ze diep in de huid doorgroeien of zich vertakken. ”



BODYTALK EXPERT MARJAN GARMYN,
DERMATOLOOG UZ LEUVEN

king of het litteken, op een doorgaans erg zichtbare plaats. Ook non-melanomen laat je dus maar beter tijdig behandelen.”

HET GELAAT, GELIEFDE NESTPLEK

De 2 meest voorkomende typen non-melanomen, die voornamelijk mensen met een lichte, zongevoelige huid treffen, zijn de basocellulaire carcinomen (ongeveer 70% van alle huidkankers) en de spinocellulaire carcinomen (ongeveer 20%). Baso's zaaien uiterst zelden uit, terwijl spino's dat wat gemakkelijker doen. Het leeuwendeel van alle huidkankers zijn dus baso's, die vooral in het gelaat opduiken. Spino's nestelen zich ook vaak in het gelaat en op andere, veelvuldig aan de zon blootgestelde plaatsen. “Zoals de handrug, de oorschelp, de kalende hoofdhuid bij mannen, het decolleté bij vrouwen, de onderbenen en de onderarmen”, verduidelijkt Garmyn. “In tegenstelling tot baso's kunnen spino's zich zelfs op slijmvliesen ontwikkelen, zoals op de lippen van vooral rokers. Spino's verschijnen typisch op huid die al zichtbaar beschadigd is, met de zon als belangrijkste boosdoener. Ze ontstaan meestal uit actinische keratosen: huidplekjes die door jarenlange uv-blootstelling sterk verhoornd zijn en er rood en schilferig uitzien.”

KNOBBELTJE OF WONDJE

In tegenstelling tot melanomen presenteren baso's en spino's zich niet als 'verdachte' moedervlekken of 'nieuwe' gepigmenteerde vlekken, die van grootte, dikte, vorm of kleur veranderen. Spino's zijn nooit en baso's zelden gepigmenteerd, omdat ze in tegenstelling tot melanomen niet uit pigmentvormende cellen of melanocyten ontstaan, maar wel uit hoornstofvormende cellen of keratinocyten. Met name uit keratinocyten diep in de opperhuid die zich voortdurend delen om de huid te vernieuwen en hierdoor gevoelig zijn voor ontaarding.



SPINO'S PRESENTEREN ZICH MEESTAL ALS EEN HUIDKLEURIG TOT LICHTROOD KNOBBELTJE, dat langzaam groter en ook pijnlijk wordt maar ze kunnen ook eruitzien als een wondje dat maar niet geneest.

“Spino's presenteren zich meestal als een huidkleurig tot lichtrood knobbeltje, dat langzaam groter en ook pijnlijk wordt”, zegt Garmyn. “Maar ze kunnen er ook uitzien als een wondje dat maar niet geneest. Hetzelfde geldt voor de meeste baso's. Maar zij hebben typisch een glanzend oppervlak of boordje en mogelijk ook zichtbaar uitgezette bloedvaatjes. Er is ook een basovariant die vlak blijft en zich kenmerkt door zijn roze kleur.”

HUIDSPAREND SNIJDEN

Baso's groeien doorgaans trager dan spino's, die soms in enkele weken tot maanden tijd al behoorlijk uitgebreide letsels kunnen veroorzaken. Laat daarom verdachte knobbeltjes of



Het leeuwendeel van alle huidkankers zijn baso's, die vooral in het gelaat opduiken. ●●

BODYTALK EXPERT MARJAN GARMYN, DERMATOLOOG UZ LEUVEN

► vlekjes, en wondjes die na 2 tot 3 weken niet zijn genezen, nakijken door de huisarts, die zo nodig doorverwijst naar de dermatoloog. “Met een speciale loop, de dermatoscoop, kunnen we door de hoornlaag van de opperhuid kijken”, vertelt Garmyn. “Indien nodig nemen we ook een weefselstaal. Een niet-chirurgische behandeling, zoals een celdodende zalf of fotodynamische therapie, is mogelijk bij oppervlakkige baso's en oppervlakkige spino's, ook ziekte van Bowen genoemd. Maar de andere typen van baso's en spino's die zijn doorgegroeid naar de lederhuid moeten we wegsnijden. Alleen zo kunnen we ons ervan vergewissen dat we wel degelijk al het tumor-

weefsel hebben verwijderd. We snijden de tumor weg mét een veiligheidsrand, die door de anatoompatholoog wordt onderzocht. Vindt hij geen kankercellen in de rand, dan zijn we zeker dat we de volledige tumor verwijderden. In het andere geval moeten we opnieuw gaan snijden.”

Uiteraard willen artsen zo weinig mogelijk gezond weefsel wegsnijden, zeker op opvallende plaatsen of plaatsen waar überhaupt niet veel huid weg te nemen valt, zoals rond het oog en op de neus of de lippen. Garmyn: “Om zoveel mogelijk huid te sparen kunnen we in die gevallen beetje bij beetje gaan wegsnijden, waarna we het weggesneden weefsel telkens meteen door de anatoompatholoog laten onderzoeken. Hiermee gaan we door tot we geen kankercellen meer terugvinden. We spreken van Mohs-microchirurgie, die evengoed onder lokale verdoving gebeurt, maar wel wat meer tijd vraagt –doorgaans enkele uren, wachttijden inbegrepen. De techniek gebruiken we vooral bij slecht begrensde tumoren in het gelaat, zoals bepaalde typen van baso's of baso's die alsmat terugkeren omdat ze onvolledig werden verwijderd.”

UITZAAIINGEN

Als spino's uitzaaïen, doen ze dat meestal naar de nabijgelegen lymfeklieren. “Stelt de arts een spino vast, dan doet hij dus nog een klinisch en meestal ook echografisch onderzoek van deze lymfeklieren”, legt Garmyn uit. “Vergrote of 'verdachte' klieren worden aangeprikt om de cellen ervan anatomopathologisch te onderzoeken. Aangetaste klieren worden chirurgisch verwijderd. Soms volgt nog radiotherapie, en met bijkomend beeldvormingsonderzoek worden eventuele uitzaaïingen naar andere organen opgespoord. Die bestreden we klassiek met chemotherapie. Nu is er de nieuwere immuuntherapie, met betere resultaten. Maar nog altijd geldt: beter voorkomen dan genezen. Laat spino's daarom tijdig verwijderen en laat ook de voorloperletsels, zoals actinische keratosen, behandelen.” Na een behandeling voor een baso of spino word je vaak spontaan wat waakzamer voor 'verdachte' huidletsels. “Maar laat je huid ook regelmatig nakijken door je huisarts of dermatoloog”, adviseert Garmyn. “Hoe vaak precies dat nodig is, verschilt van persoon tot persoon. Volg hiervoor het advies van je arts.” ■



GENIET VEILIG VAN DE ZON

- Zoek voldoende schaduw op, vooral tussen 12 en 15 uur.
- Bescherm je met (donkergekleurde) kledij, een hoed met brede rand, en een zonnebril die tegen uv A en uv B beschermt.
- Gebruik een zonnebrandproduct tegen uv A en uv B met een hoge beschermingsfactor (minimaal 30). Smeer je een half uurtje voor je in de zon gaat overvloedig in, en smeer je om de 2 uur opnieuw in.