

### Na de ingreep

Bij normaal verloop komt de patiënt voor een eerste maal op controle, één week na de ingreep. Dan worden de hechtingen verwijderd en wordt de wonde verzorgd. Daarna worden er nog een aantal controle afspraken ingepland met de patiënt. Om de wondgenezing vlot te laten verlopen wordt altijd geadviseerd om de wonde zeer goed tegen de zon te beschermen.

### Ten slotte

Deze folder is een algemene tekst. Indien u nog specifieke vragen heeft, dan zal de plastisch chirurg deze graag beantwoorden tijdens de consultatie.

### Contact

Heb je nog vragen, neem gerust contact op met het secretariaat plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde.

T 050 534 580

E [secretariaat.plastische.heelkunde@azzeno.be](mailto:secretariaat.plastische.heelkunde@azzeno.be)



#### **campus Knokke-Heist (8300)**

Kalvekeedijk 260 - T +32 (0)50 535 000

#### **campus Blankenberge (8370)**

Dr. F. Verhaeghestraat 1 - T +32 (0)50 534 000

#### **campus Maldegem (9990)**

Brugse Steenweg 183E - T +32 (0)50 404 070

[www.azzeno.be](http://www.azzeno.be)



# Huidkanker

A5000453/VZ305



# Huidkanker

## Inleiding

Onder de noemer huidkanker vallen verschillende typen letsels, de meest voorkomende zijn:

**Melanoom** is een kwaadaardige tumor en wordt beschouwd als de meest agressieve vorm van huidkanker. De tumor ontwikkelt zich in de pigmentcellen van de opperhuid. De pigmentcellen (of melanocyten) bevinden zich in de basale cellaag van de opperhuid. Ze maken pigment en geven onze huid een kleurtje.

Pigment beschermt onze huid tegen schadelijke zonnestralen. Te veel zonnestralen kunnen de pigmentcellen beschadigen en kunnen ze doen veranderen in kwaadaardige kankercellen. Deze kankercellen vermenigvuldigen zich snel en zo ontstaan melanomen.

Het **basocellulair carcinoom** is eveneens een kwaadaardige tumor maar hij zaait zelden uit. Hij ontstaat eveneens in de basale cellaag van de opperhuid. Een basocellulair carcinoma groeit vanuit de normale huidcellen (keratinocyten).

Het **spinocellulair carcinoom** is ook een kwaadaardige tumor die kan uitzaaien. Hij ontstaat in de stratum spinosum van de opperhuid. Een spinocellulair carcinoom groeit uit de normale huidcellen (keratinocyten).

Zowel basocellulair als spinocellulair carcinomen komen vaak voor in het gelaat, op de oren of tussen de haren en ziet er ook uit als een wondje 'dat niet wil genezen'.

## Behandeling

Melanomen worden operatief verwijderd met rondom een marge van gezond weefsel van tenminste 2mm. Blijkt het een melanoom te zijn dan volgt een tweede operatie, waarbij een veel grotere marge (0,5 cm tot 2 cm afhankelijk van de Breslow-dikte van het melanoom) wordt weggehaald.

Basocellulaire en spinocellulaire carcinomen worden eveneens operatief verwijderd. Tijdens de ingreep wordt het letsel verwijderd en dadelijk voor onderzoek (vriescoupe) naar het laboratorium gestuurd. Indien de snijranden van het letsel vrij zijn van kankercellen wordt de reconstructie van het letsel uitgevoerd. Dit kan primair gebeuren maar soms is een uitgebreidere reconstructie nodig (transpositieplastiek, Limbergplastiek, huident, ...). Indien na een eerste excisie niet alle kankercellen zijn verwijderd, wordt dit door het laboratorium gemeld en moet er een tweede, bredere excisie gebeuren om zeker te zijn dat alle kwaadaardige cellen zijn verwijderd. Deze ingrepen worden als dagbehandeling onder

een lichte en bepaalde, algemene verdoving uitgevoerd.

Andere behandelingen zijn PDT, cryotherapie, zalven.



## Voor de behandeling

Indien de patiënt bloedverdunners neemt, wordt gevraagd hiermee te stoppen om de kans op nabloedingen te beperken. De medicijnen worden, in overleg met de huisarts/cardioloog, 10 dagen voor de ingreep gestopt.