

# Behandeling van huidkanker in de huisartsenpraktijk



Maartje Spit, verpleegkundig specialist



# Inhoud

- NHG Standaard verdachte huidafwijkingen
- Behandelopties huidkanker 1<sup>e</sup> lijn
- Verrichten van een stansbiopt
- Tips voor de praktijk

# Introductie

- TSUNAMI aan huidkanker
- Meer druk eerste lijn
- 15% van de consultaties gaan over de huid
- Dagelijks plekjes op het spreekuur



# Dhr. Bee

- 59 jaar
- Plekje op de rug (1cm)
- Sinds 1 jaar
- Geen klachten
- Zonliefhebber
- Huidtype 3
- geen reactie corticosteroidzalf klasse 2
- VG lichte zonverbranding
- VG blanco voor huidkanker
- Familiair geen huidkanker





# Diagnostiek

- Anamnese (risico inschatting)

*Dhr Bee heeft risico op  
huidkanker*

- Lichamelijk onderzoek

*Stappenplan NHG Standaard*

Home

## Verdachte huidafwijkingen

Samenvattingskaart M108

Cluster: S. Huid en subcutis

Status: Actueel - 2017

Inhoudsopgave

Begrippen

Richtlijnen diagnostiek

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Aanvullend onderzoek
- Evaluatie

Richtlijnen beleid

- Voorlichting en behandelingsopties
- Niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling
- Controles
- Verwijzing en consultatie



Verdachte huidafwijkingen M108 (juni 2017)

### Begrippen

Verdachte huidafwijking: huidafwijking waarbij volgens de huisarts sprake zou kunnen zijn van een premaligne (actinische keratose, ziekte van Bowen, lentigo maligna en de atypische/dysplastische naevus) of maligne (basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom en melanoom) huidafwijking. Het kerato-acanthoom wordt beschouwd als een plaveiselcelcarcinoom.

### Richtlijnen diagnostiek

Zie ook [\[stroomschema 1\]](#).










**Stap 1** Bepaal aan de hand van de kleur en het oppervlak tot welke groep differentiaaldiagnoses de huidafwijking behoort












- **Huidkleurig**
- Niet-huidkleurig
- **Keratotisch/schilferend**
- Glad





Tabel 3 Huidkleurige (zelfde kleur als de huid van de patiënt)\* huidafwijkingen met keratotisch/schilferend oppervlak

Diagnose	Onderscheidende PRO <sup>o</sup> VO <sup>o</sup> KE-kenmerken** en klinische symptomen	Afbeeldingen		
<b>Benigne afwijkingen</b>				
verruca seborrhoica	<p>V: verruceus</p> <p>O<sub>2</sub>: scherp begrensde omtrek, licht vette oppervlak</p> <p>K: huidkleurig of, meestal, donkerder dan huidkleur</p> <p>E: papel of plaque</p> <p>Klinisch: soms jeuk</p>	 <p style="text-align: right;">a</p>		
verruca vulgaris	<p>P: vooral aan handen R: vaak meerdere</p> <p>V: verruceus</p> <p>O<sub>2</sub>: scherp begrensd</p> <p>E: papel</p>	 <p style="text-align: right;">a</p>	 <p style="text-align: right;">a</p>	
chondrodermatitis nodularis helicis	<p>P: op oorschelprand</p> <p>O: glad tot ruw</p> <p>K: huidkleurig tot rood</p> <p>E: nodulus of papel</p> <p>Klinisch: pijnlijk</p>	 <p style="text-align: right;">a</p>	 <p style="text-align: right;">b</p>	

<p>actinische keratose</p>	<p>E: plaque/papel</p> <p>Klinisch: asymptomatisch, soms jeuk</p>	 <p>a</p>	 <p>a</p>	 <p>a</p>
<p>ziekte van Bowen</p>	<p>V: begrensd</p> <p>O<sub>2</sub>/K: erythematosquameus</p> <p>E: plaque</p> <p>Klinisch: asymptomatisch, langzaam groeiend</p>	 <p>a</p>	 <p>a</p>	 <p>a</p>
		 <p>a</p>	 <p>a</p>	
<p>cornu cutaneum***</p>	<p>V: hoornvormig</p> <p>O<sub>2</sub>: hard</p> <p>K: huidkleurig tot iets donkerder dan huidkleur</p> <p>Klinisch: kan ontstaan in een actinische keratose, plaveiselcelcarcinoom, verruca seborrhoeica of seborroïsch eczeem</p>	 <p>a</p>	 <p>b</p>	

<p>superficieel basaalcelcarcinoom</p>	<p>O: glanzend, scherp begrensd, erythematosquameus</p> <p>E: plaque</p> <p>Klinisch: asymptomatisch</p>	 <p>a</p>	 <p>a</p>	 <p>b</p>
<p>sprieterig basaalcelcarcinoom</p>	<p>O<sub>2</sub>: glanzend, onscherp begrensd, verlittekend, soms met teleangiëctasieën</p> <p>E: papel (soms verzonken) of plaque</p> <p>Klinisch: asymptomatisch</p>	 <p>a</p>	 <p>a</p>	
<p>plaveiselcelcarcinoom</p>	<p>O<sub>2</sub>: ruw aanvoelend, soms verruceus, crusteus</p> <p>K: huidkleurig of lichtrood</p> <p>E: papel, plaque, soms met centrale ulceratie</p> <p>Klinisch: asymptomatisch, maar kan pijnlijk zijn</p>	 <p>a</p>	 <p>a</p>	

Brede DD!





## Stap 2 PROVOKE

Rug

solitair

Ruw/ schilferig

Huidkleurig

Een beetje onregelmatig van vorm

Plaque



**Stap 2** Optioneel dermatoscop





**Stap 3** Differentiaal diagnose : M. Bowen;  
actinische keratose, BCC, PCC, toch eczeem

**Stap 4** De rest van de huid: geen afwijkingen

# Behandelopties Dhr Bee

- Andere hormoonzalf
- Verwijzen
- Excisie
- Meer onderzoek doen
- Cryotherapie
- 5-fluorouracilcrème (efudix)



# Aanvullend onderzoek

Verricht bij een vermoeden van een (pre)-maligne huidafwijking altijd histopathologisch onderzoek!

Tenzij:

- een verwijfsindicatie
- een sterk vermoeden van een actinische keratose (klinische diagnose volstaat);

**Uit een verdacht gebied, niet in een ulcererend gebied**

**Teken af met watervaste stift**

**3-4 mm stansbiopsie**

**Geef infiltratie anesthesie**

**Identificeer huidlijnen**



**Spread de huid loodrecht op de huidlijnen**

**Biopteer met weinig druk & met een draaiende beweging**

**wip het biopt met een naaldje omhoog knip het biopt af onder het niveau van de dermis**

**sluit de wond met een steristrip of hechting**



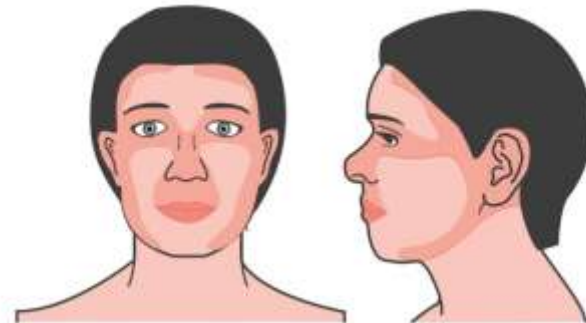


# Evaluatie



## Superficieel BCC

- Hoog risico tumor?
  - diameter  $\geq 2$  cm, en/of
  - Recidief
  - H zone gelaat
  - Micro nodulair of sprieterig
- dus geen hoog risico tumor





# Behandelopties Dhr Bee

- 1. Excisie minimale marge 3 mm**
2. 5-fluorouracilcrème (efudix)
3. Cryotherapie



# Chemo crème

## *5-Fluorouracilcrème*

- Indicaties: AK, laag risico M Bowen, BCC
- Beschadiging van snel delende cellen
- Selectief, normale huid blijft bespaard
- tweemaal daags dun aanbrengen op max. 500 cm<sup>2</sup>  
= 23cmx23cm gedurende 4 weken
- Totdat de huid erosief is

- handen wassen na het aanbrengen
- beschermen tegen de zon en niet bedekken met pleister of verband
- Informeer de patiënt over te verwachten lokale effecten
- Controleer na twee weken en besteed daarbij aandacht aan therapietrouw en bijwerkingen



# Cryotherapie

- -196 gr celcius
- Spray



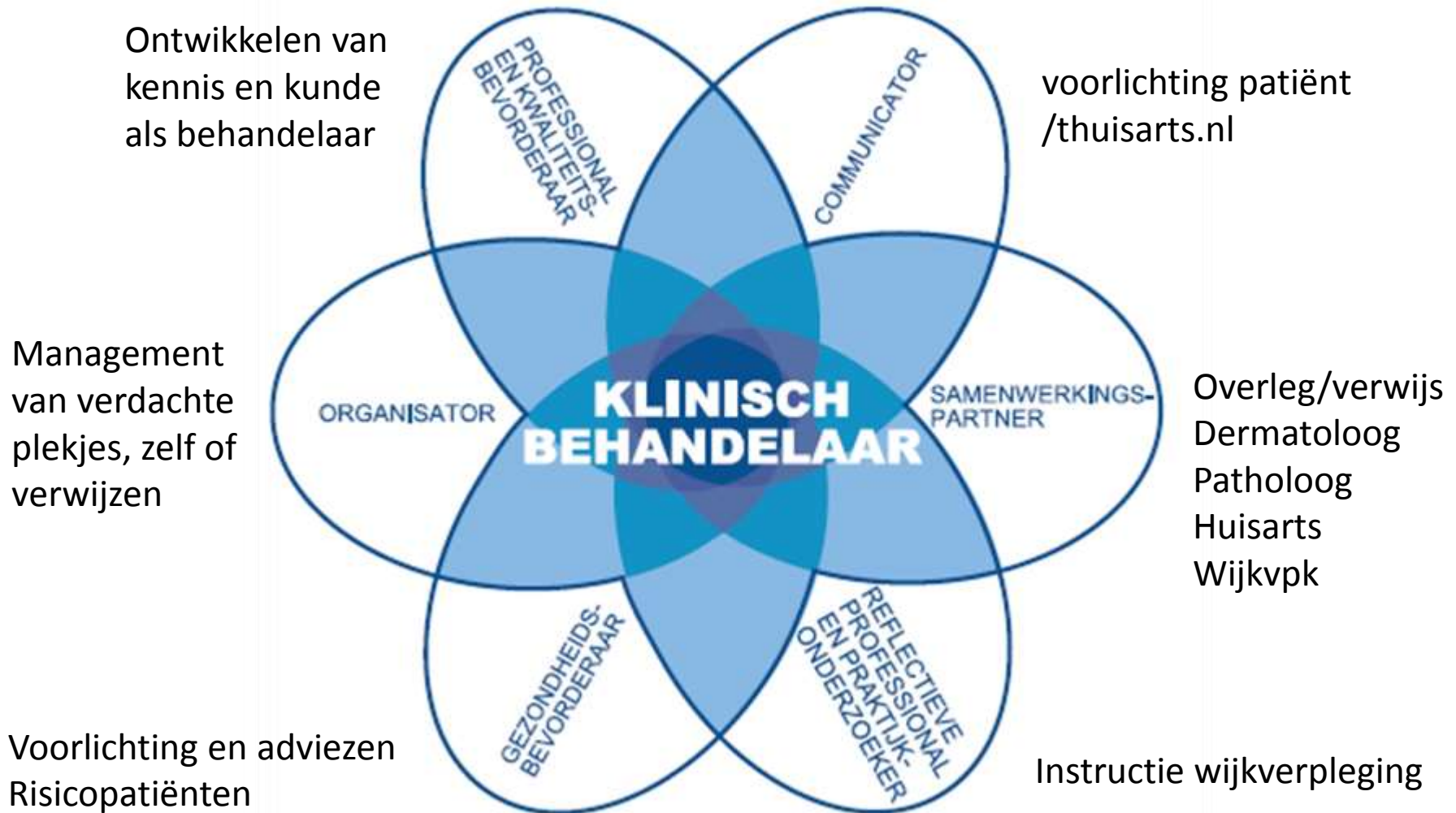
- Zelf gedraaide wattip (anders te weinig depot)
- bevries tot de gehele laesie en 4 mm om de huidafwijking een halo vormen
- laat de laesie ontdooien (de halo verdwijnt) en herhaal de eerste stap tijdens dezelfde sessie.
- Indicaties: AK, laag risico M Bowen, BCC



# Follow-up Dhr Bee

- PA-uitslag
- verdere controle niet noodzakelijk
- Benadruk het belang van periodieke zelfcontrole van de huid
- Preventieve adviezen (zonprotectie)
- [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)

# Rol VS/PA in de huidkankerzorg



# Zelf aan de slag?

- **Zorg eerst dat je bekwaam wordt in diagnostiek en behandeling!**
- **STIP cursus ter implementatie NHG richtlijn & e-learning**
- Cursus operatieve technieken
- Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk
- Cursus dermatoscopie





**ZIJN ER NOG VRAGEN**