MKA 't klooster
KLINIEK VOOR MONDZIEKTEN, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE

Huidkanker in het gezicht

Huidkanker ontstaat wanneer sommige huidcellen ongecontroleerd gaan groeien. Dit kan gebeuren door langdurige blootstelling aan zonlicht of een zonnebank, maar ook zonder duidelijke oorzaak.
De meest voorkomende vormen zijn:

- Basaalcelcarcinoom – groeit langzaam en zaait vrijwel nooit uit.
- Plaveiselcelcarcinoom – kan soms uitzaaien als het niet op tijd wordt behandeld.
- Melanoom – een zeldzamere, maar ernstigere vorm van huidkanker.

Wanneer huidkanker in het gezicht ontstaat, is een zorgvuldige behandeling belangrijk. Het gezicht bevat veel belangrijke structuren en heeft ook een grote invloed op hoe iemand eruitziet.

Behandelmogelijkheden

De meest gebruikte behandeling van huidkanker in het gezicht is een operatieve verwijdering. Daarbij wordt de plek weggesneden met een randje gezonde huid eromheen, om zeker te zijn dat alle kankercellen worden verwijderd.

In sommige situaties kan een niet-chirurgische behandeling worden toegepast, bijvoorbeeld:

- Bevriezing (cryotherapie) – de plek wordt kort bevroren met vloeibare stikstof.
- Zalfbehandeling – met een crème die het afweersysteem stimuleert of kankercellen vernietigt.
- Lichtbehandeling (fotodynamische therapie) – een speciale crème en lichtbron worden gebruikt om oppervlakkige kankercellen te behandelen.

Deze niet-chirurgische opties zijn meestal geschikt voor kleine of oppervlakkige huidkankers.

- Bestraling (radiotherapie) – met röntgenstraling worden de kankercellen vernietigd.

Deze behandeling wordt vooral gebruikt bij mensen die niet geopereerd kunnen of willen worden, of bij huidkanker op plaatsen waar opereren moeilijk is.

MKA 't klooster
KLINIEK VOOR MONDZIEKTEN, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE

Behandeling

De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving. De MKA-chirurg verwijdert de huidkanker met een randje gezonde huid. Het weggenomen weefsel wordt altijd onderzocht door de patholoog om te controleren of alle kankercellen verwijderd zijn. Afhankelijk van de grootte en plaats van de wond kan de chirurg:

- de huid direct sluiten met hechtingen, of
- de wond open laten, zodat de sluiting of reconstructie pas gebeurt nadat het pathologisch onderzoek is afgerond (meestal binnen een week).

Bij een reconstructie kan gebruik worden gemaakt van:

- Huidverschuiving (huidlap): omliggende huid wordt verplaatst om de wond te sluiten.
- Huidtransplantatie: een stukje huid van een andere plek op het lichaam wordt gebruikt.

Na de operatie wordt de wond afgedekt met een verband en krijgt u instructies voor wondverzorging thuis. Ongeveer één week na de ingreep vindt een controleafspraak plaats om de hechtingen te verwijderen.De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel.

Controle en vervolg

Het verwijderde weefsel wordt onderzocht door de patholoog. U krijgt daarna bericht of de huidkanker volledig is verwijderd.

- Is dit het geval, dan wordt de wond verder gecontroleerd op genezing.
- Zijn er nog kankercellen aanwezig, dan bespreekt de MKA-chirurg met u of een tweede ingreep nodig is.

Regelmatige controle en zelfonderzoek van de huid blijven belangrijk. Let op nieuwe plekjes of veranderingen in bestaande plekken, en gebruik altijd goede zonbescherming.

Mogelijke complicaties

Elke operatie kent risico's, al komen deze zelden voor. Mogelijke complicaties zijn:

- Nabloeding of bloeduitstorting
- Infectie van de wond (roodheid, pijn, pus)
- Vertraagde wondgenezing
- Zenuwbeschadiging, met een verdoofd gevoel of verminderde beweging (vaak tijdelijk)
- Littekens die dik of rood kunnen worden (hyperplastische littekens)

Meer informatie

- Thuisarts.nl – Huidkanker: www.thuisarts.nl/huidkanker
- KWF Kankerbestrijding: www.kwf.nl
- Huidkanker Stichting (HUKAs): www.hukas.nl