



Screening op huidkanker (I)



Het aantal gevallen van huidkanker stijgt schrikbarend: ieder jaar komen er ongeveer 70.000 nieuwe patiënten bij. Reden voor huidtherapeuten **Kim van der Meer en Roos Visser om daar een training voor te ontwikkelen: “De dermatologen kunnen deze aantallen niet meer aan. Zij zijn blij als wij onze cliënten een goed onderbouwde waarschijnlijkheidsdiagnose meegeven.** Op die manier kunnen wij ons steentje bijdragen aan het voorkomen en behandelen van deze meest voorkomende vorm van kanker. En dat is hard nodig.”

Er bestaan drie belangrijke vormen van kwaadaardige huidkanker, zo doceren Kim en Roos. Zij spreken dan over een basaalcelcarcinoom (BCC), een plaveiselcelcarcinoom (PCC) en een melanoom. Deze huidafwijkingen lijken vaak op minder bedreigende huidproblemen. “Het is daarom zaak dat je weet wat je wel of niet mag behandelen. En wat je móet doorsturen. Dat is vooral bij een melanoom van levensbelang omdat die kan uitzaaien.” In dit eerste deel vertellen de huidtherapeuten welke vorm in je instituut het meest voorkomt en hoe je die kunt herkennen.

EERSTE AANSPREEKPUNT

Roos en Kim hebben het idee dat een cliënt die al onder behandeling is van een schoonheidsspecialist of huidtherapeut makkelijker met een vraag over een plekje op de huid komen. “De drempel is daarvoor vaak laag. En het past bij onze expertise om een cliënt hierover te adviseren. We kunnen aangeven wat het zou kunnen zijn.”

WAARSCHIJNLIJKHEIDSDIAGNOSE

Roos: “Je mag de huid behandelen, mits je weet wat je doet!” Als je bijvoorbeeld zeker weet dat het om een ouderdomswratje gaat, dan mag je dat aanpakken. Zij vervolgt: “Maar als je niet zeker bent van je zaak verwijder dan geen plekjes. Ook al denk je te weten dat het geen kwaad kan. Alles wat goedaardig is, dat mag je als schoonheidsspecialist of huidtherapeut zelf behandelen.” Het is alleen de vraag of dat handig is: Kim: “Als jij een huidaandoening verwijderd hebt dan kan een arts het plekje niet goed meer beoordelen.” De dames benadrukken dat je geen diagnose kunt stellen op basis van datgene wat je ziet: “De afwijkingen lijken haast nooit precies op de plaatjes in de boeken. Ook de huisarts of dermatoloog geven aan welke afwijking het meest waarschijnlijk is. Alléén de patholoog-

anatomy kan door middel van weefselonderzoek onder de microscoop aangeven welke waarschijnlijkheidsdiagnose klopt.”

TOTAALPLAATJE

Om huidafwijkingen van elkaar te kunnen onderscheiden, is het van belang te letten op het uiterlijk: is het verheven, schilferig en/of gepigmenteerd? Kim: “Maar zo kun je nog niet tot een goed onderbouwde waarschijnlijkheidsdiagnose komen. Er is aanvullende informatie nodig over onder andere het ontstaan ervan, hoe het beloop is, en wat de leeftijd is van je cliënt. Zoom altijd uit en kijk naar het totaalplaatje.” Roos: “Zo kan een BCC bijvoorbeeld op drie andere veelvoorkomende goedaardige huidaandoeningen lijken. De overeenkomsten zijn overduidelijk. Maar die helpen je niet om een goede keuze te maken. Wat wel helpt is je te focussen op de verschillen.”

KWAADAARDIGE VORMEN

Zoals bekend is een melanoom de meest gevreesde uiting van huidkanker. In de praktijk komt dit gelukkig niet zo vaak voor (in tien procent van de gevallen). Uiteraard is het belangrijk te weten waar je op moet letten om een cliënt met deze mogelijk zeer kwaadaardige vorm zo snel mogelijk door te kunnen sturen. Denk onder meer aan de ABCDE-regel als je een moedervlek van een melanoom wilt onderscheiden. De BCC komt vele malen vaker voor (in zo'n 85 procent). Vandaar dat het belangrijk is te weten waarvan je een BCC kan onderscheiden. Dan weet je wat je wel of niet mag aanpakken.

Nodulaire BCC

Ook een BCC kent verschillende vormen. De zogenaamde nodulaire BCC komt in de praktijk het meest voor. Kim: “Dat is een glad, glazig knobbelletje, soms met verwijde bloedvaatjes,



→ dat langzaam groeit.” Maar hoe onderscheid je het ene huidskleurige bultje van een andere? Roos: “Dan komen de zogenaamde differentiaal diagnoses om de hoek. Dat zijn mogelijke aandoeningen waaraan je cliënt op basis van wat bekend is ook aan zou kunnen lijden. De differentiaal diagnoses van de nodulaire BCC zijn onder meer een zogeheten dermatofibroom, talgklierhyperplasie of dermale naevus. Onder de foto's is dat verder gespecificeerd.

Dermatofibroom

Roos: “Een dermatofibroom is in tegenstelling tot de BCC een goedaardige huidafwijking die er wel hetzelfde uit kan zien.” Hoe kun je dan weten wanneer de kans dat het een dermatofibroom is, groter is? “De laatste ontstaat vaker door een trauma van de huid, zoals door een insectenbeet. Ook begint die vaak op jonge leeftijd, net als dat hij meer op de benen voorkomt. Een nodulaire BCC zie je op wat oudere leeftijd in het gelaat. Palpeer tot slot de huid: als je aan weerszijden van de afwijking knijpt en daar een deukje ontstaat (een dimple sign) dan is de kans op een dermatofibroom groter.”



Nodulair BCC



Nodulair BCC



“Om tot een waarschijnlijkheidsdiagnose te komen, moet je de juiste vragen stellen”

Talgklierhyperplasie

“Alleen op basis van het klinisch beeld kun je een talgklierhyperplasie meestal niet onderscheiden van een BCC”, doceert Roos. “Er zijn twee aspecten die bij de goedaardige vorm vaker voorkomen. Dan gaat om de aanwezigheid van een zogenaamd deukje zonder wondje of korstje. En dat zie je dan op een gele ondergrond. Daarnaast komen er soms meer van deze huidafwijkingen naast elkaar voor; dit in tegenstelling tot een BCC. Blijf wel altijd alert, omdat ze beide op de aan de zon blootgestelde huid voorkomen, kun je ze ook gelijktijdig in hetzelfde gebied zien.”



Dermale naevus

Een dermale naevus – met meestal zichtbare haargroei - kent ook weer wat verschillen in ontstaan en beloop als je die vergelijkt met een BCC. De eerste groeit langzamer en ontstaat vooral op jongere leeftijd, terwijl een BCC vanaf de middelbare leeftijd voorkomt.



Huidtherapeuten Kim van der Meer (links) en Roos Visser van HUYD, Expertisecentrum voor huidprofessionals, ontwikkelden de online training Screening om zo bij te dragen aan het beter herkenbaar maken van huidkanker en daarop lijkende huidaandoeningen. Voor meer info: www.huydexpertise.nl.

Tekst: Lizet van Triet, Foto's: huidziekten.nl