

# Screening op huidkanker (II)

**Je wilt de overlevingskans van een cliënt met huidkanker vergroten. Het helpt daarbij als je jouw cliënt adequaat kunt screenen en gericht kunt adviseren.** Om die reden ontwikkelden huidtherapeuten Kim van der Meer en Roos Visser van HUYD de online cursus 'Screening van huidkanker'. Die helpt bij het stellen van een waarschijnlijkheidsdiagnose en zo weet je meer over welke huidplekjes je als schoonheidsspecialist wel en niet mag behandelen.



**H**uidkanker is de meest voorkomende kankersoort: jaarlijks krijgen ongeveer 70.000 die diagnose te horen. Al jaren stijgt dit aantal (drie jaar geleden was dat nog 55.000) en waarschijnlijk gaat het nog wel even door. In circa twintig procent van de gevallen van deze aandoening gaat het om het plaveiselcelcarcinoom (PCC). Omdat een PCC op aandoeningen als actinische keratosen, psoriasis en eczeem kan lijken, bespreken Kim en Roos nu deze vorm van huidkanker in je vakblad.

### PLAVEISELCEL CARCINOOM

“Een PCC is na een basaalcelcarcinoom (BCC) de meest voorkomende vorm van huidkanker. Het groeit sneller dan het BCC - al groeit een PCC alsnog relatief langzaam - en het kan uitzaaien. Het komt vooral voor bij cliënten vanaf 60 jaar met een licht huidtype. 75 procent van de mensen met PCC is zelfs 65 jaar of ouder”, zo vertelt Roos. De belangrijkste kenmerken ervan: een PCC begint meestal als een verdikking, ook wel induratie genoemd en je ziet ook vaak een toename in de verhoorning. Een wratachtig oppervlak, tumorgroei en wondjes kunnen ook voorkomen. Typisch voor een PCC is dat hij stevig aanvoelt. Hij zit op plaatsen die vaak en veel zonlicht hebben gezien, zoals het gezicht en de rug van de hand. Voorkeurslocaties zijn de oren en de lippen. Het PCC dankt zijn naam aan het feit dat de bouw en de functies van aangedane cellen het meest lijken op plaveiselcellen. Roos: “Maar eigenlijk ontstaan ze vanuit de basaalcellen in de epidermis.”

### ACTINISCHE KERATOSE

In je instituut zie je actinische keratose (AK) regelmatig, vooral bij personen van boven de veertig. Het aantal mensen in Nederland met AK wordt geschat op zo'n 140.000. Dit aantal neemt toe door de toenemende blootstelling

aan de zon en door de vergrijzing. Kim: “Het is een stoornis in de verhoorning van de huid en je vindt het - net als de PCC - vooral op de huid die veel aan de zon is blootgesteld, zoals in het gelaat en op de handrug.” Kim: “In de praktijk moet je er rekening mee houden dat het merendeel van de PCC's ontstaan vanuit zogeheten 'pre-maligne' huidafwijkingen, zoals een AK. Een verschil tussen AK en PCC is dat de eerste vaker in groepjes voorkomt (multiple) en de PCC vaker alleenstaand (solitair) is. Vergeet niet: ze kunnen beide tegelijkertijd in hetzelfde gebied voorkomen.”

### RISICOFACTOREN

“Een PCC ontstaat zelden op een normale, gezond uitziende huid”, zo doceert Kim. Uv-straling is een heel belangrijke factor in het ontstaan van zowel KA als PCC. Roos vervolgt: “Daarbij ontstaat een PCC bijna altijd uit een pre-maligne huidafwijking, zoals actinische keratose. Wanneer er naast vlakke, erythemateuze en schilferende plekjes andere afwijkingen ontstaan, denk dan aan kwaadaardige (maligne) verandering. Ook snelle groei van bijvoorbeeld een actinische keratose is een teken om alert te zijn. Naast verbranding van de huid door uv-straling is roken een andere belangrijke risicofactor. Kim: “Als je cliënt rookt (of langdurig gerookt heeft), dan is het risico op PCC tweemaal zo groot. En ook afweer onderdrukkende medicijnen vergroten de kans op het ontwikkelen van PCC's op jongere leeftijd.” Een ander aspect is het geslacht van je cliënt: “Een PCC komt twee keer vaker voor bij mannen.”

### VERGELIJK MET ANDERE GOEDAARDIGE HUIDAANDOENINGEN

“Een PCC kan op de pre-maligne AK lijken en op twee andere veelvoorkomende goedaardige huidafwijkingen die in het



“Bij huidkanker blijft controle van belang”



➔ schoonheidsinstituut regelmatig voorkomen, te weten psoriasis en eczeem. De overeenkomsten zijn duidelijk. Maar die helpen je niet om een goede keuze te maken. Wat wel helpt is je te focussen op de verschillen”, aldus Roos. Eerst toch maar even de overeenkomsten: allemaal rode schilferende plekjes. Ook kunnen korstvorming en jeuk optreden. Kim: “Het verloop van de aandoening verschilt: bij eczeem en psoriasis kan dat wisselen: er kunnen een tijd minder of geen klachten zijn. Daarnaast reageren eczeem en vaak ook psoriasis wel op een crème, terwijl een PCC dat niet doet. Psoriasis kan daarentegen wel langzaam reageren of therapieresistent zijn wat het onderscheid weer bemoeilijkt.” Gelukkig is er in de soort schilfers wel verschil tussen psoriasis en PCC. Roos: “Die bij PCC voelen veel vaster aan.” En de voorkeurslocatie verschilt: psoriasis zie je vaak op de ellebogen, knieën en de lichaamsplooiën. Tot slot de leeftijd: “Eczeem en psoriasis ontstaan vaak al op jongere leeftijd.”

“Focus je op de verschillen tussen de verschillende vormen van huidafwijkingen”

### BELANG VAN SCREENING

Huidkanker is in het algemeen goed te genezen, mits er geen uitzaaiingen gevonden worden. Hoe eerder een cliënt naar de arts gaat met de vraag of een plekje huidkanker is, hoe beter het is. Wel is het zo dat er altijd een kans bestaat dat huidkanker terugkomt of dat er op een andere plaats een nieuw verdacht plekje ontstaat. Controle blijft daarom van belang om nieuwe of terugkerende huidkanker op tijd te ontdekken en zo snel mogelijk te behandelen.

Huidtherapeuten Kim van der Meer en Roos Visser van HUYD, Expertisecentrum voor huidprofessionals: “Het toenemende aantal mensen met huidkanker (of een vermoeden daarvan) in Nederland legt veel druk op dermatologen. Het is een enorme meerwaarde voor elke huidprofessional om cliënten adequaat te kunnen screenen en om hen van een goed onderbouwde waarschijnlijkheidsdiagnose te kunnen voorzien. Op die manier kunnen we ons steentje bijdragen aan de preventie en het (tijdig) behandelen van deze meest voorkomende vorm van kanker.” Voor meer info: [www.huydexpertise.nl](http://www.huydexpertise.nl).



**Tekst:** Lizet van Triet