

7.6.2.

Basocellulair en spinocellulair carcinoma van de huid

1. Diagnose

Biopsie : basocellulair carcinoma
Spinocellulair carcinoma

Staging : cfr. ST-1

2. Basocellulair carcinoma

Prognostische factoren

	Laag risico	Hoog risico
Klinisch	$\varnothing < 20$ mm Goed afgelijnd Primair Geen immunosuppressie Vroeger geen lokale RT	$\varnothing > 20$ mm slecht begrensd Recidief Immunogesupprimeerd Vroeger lokale RT
Anatomopathologie		
Subtype	Nodulair, superficieel	aggressief groeipatroon (sclerose, micronodulair...)
Perineurale invasie	-	+

Behandeling sterk geïndividualiseerd

Laag risico

Excisie rekeninghoudend met cosmenis

- sectievlak : follow up

+ sectievlak : reëxcisie

radiotherapie

Indien TU op neus-aangezicht-oor waar slecht esthetisch resultaat te verwachten is :

brachytherapie

Hoog risico

Ruime Excisie rond letsel:
 sectie + RT
 sectie - Follow up

RT voor patient 55 jaar
 < 15 mm (in aangezicht)
 < 20mm handrughuid, scalp en nek

Locaal gevorderde Basocell ca of gemetastaseerd: MOC en overwegen voor vismodegib toe te passen (medisch oncoloog)

Follow up : individueel te bepalen

Preventieve behandeling ?

Patienten begeleiding bv. uitleg zonprotectie
 Zelfonderzoek

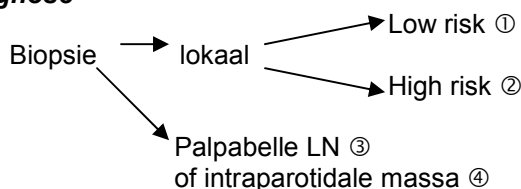
Nicotinamide te overwegen

3. Spinocellulair

Prognostische factoren

	Laag risico	Hoog risico
<u>Klinisch</u>	Ø < 20 mm Goed afgelijnd letsel Primair Geen immunosupressie Vroeger geen RT of chronisch inflammatoir proces lokaal Niet snel groeiend Geen neurologische uitvals verschijnselen	Ø > 20 mm slecht begrensd Recidief Immunosupprimeerd Vroeger RT of chronisch inflammatoir proces lokaal snel groeiend Neurologische uitvalsverschijnselen
<u>Anatomopathologisch</u>		
Differentiatiegraad :	goed gediff.	matig tot slecht gediff.
Adenoid (acontholytisch), adenosquameus, desmoplastisch ...	-	+
Clark level (optioneel)	I,II,III <4 mm	IV,V of > 4 mm
Perineurale of vasculaire invasie	-	+

Diagnose



KO met nadruk op In streken
 Echografief ifv uitbereidheid en risico

Behandeling :

Het esthetisch resultaat speelt een rol

1. Lokaal Low Risk

excisie 6 mm rond het letsel

sectievlak⊕ bredere excisie
RT

sectievlak ⊖ Follow up

radiotherapie zo patient > 55 jaar en
tu in het gelaat en chirurgie cosmetisch slecht resultaat geeft

2. Lokaal hoog risico

excisie 20 mm rond het letsel (1 cm volstaat indien enkel RF > 2cm)

sectievlak⊕ bredere excisie
RT

sectievlak ⊖ Follow up

radiotherapie zo patient > 55 jaar en
Tu van < 15 mm in gelaat; < 20 mm houding scalp en nek

3. Palpabelle LN

Adenectomie - follow up
+ lymfeklierdissectie + RT (behalve indien slechts 1
+lymfeklier van < 3cm, zonder capsulaire invasie)

RT lymfeklierregio

4. Intraparotidale massa

superficiële parotidectomie + RT
(behalve indien slechts 1 + lymfeklier van < 3 cm, zonder
capsulaire invasie)

Follow up : individueel te bepalen

Patiënten begeleiding : aanleren zonprotectie
Zelfonderzoek

Nicotinamide te overwegen

Recidief:

loc-regionaal cfr. behandeling

metastasen : multidisciplinaire behandeling