Beleid BASOCELLULAIRE CARCINOMEN (BCC) van de huid

1. Inleiding

- meest frequente huidmaligniteit (+- 70%)
- vooral op zonbeschadigde huid
- infiltrerende types kunnen lokaal erg agressief en invaliderend zijn
- zeer zelden metastasen

2. Raadpleging

- Anamnese:
    - risico's: huidtype I, zonnebank expositie, zonexpositie, immuun suppressie, genetische syndromen
- Klinisch onderzoek
- Dermatoscopisch onderzoek
- Huidbiopt: bepaling groeiwijze van de tumor

3. Prognostische factoren

Risico op recidief wordt bepaald door het histologische type, de lokalisatie van de tumor, de omvang, al dan niet aanwezigheid van perineurale invasie en het feit of de te behandelen tumor een primaire tumor of een recidief betreft.

3.1. Laag risico op recidief

- Superficieel en nodulair type

- Tumoren kleiner dan 15 mm diameter

- Romp, extremiteiten

- Primaire tumor

3.2. Hoog risico op recidief

- Alle infiltratieve subtypes (infiltratief, scleroserend/morfeïform en micronodulair subtype)

- basosquameus BCC

- BCC met sarcomateuze differentiatie

- Perineurale invasie

- Tumoren groter dan 15 mm diameter

- Ogen, oren, lippen, nasolabiale plooi, neus (H zone gelaat)

- Recidief

4. Behandeling

4.1. Laag risico op recidief

- Superficieel BCC gelaat, romp, extremiteiten: cryotherapie, curettage, 5-fluorouracil of imiquimod crème, fotodynamische therapie
- Nodulair, infiltratief BCC lichaam: conventionele excisie met 3-5 mm klinische marge
- Nodulair BCC gelaat (buiten H zone), hoofd, hals, tumoren < 15 mm: conventionele excisie met 3-5 mm klinische marge

4.2 Hoog risico op recidief

Conventionele excisie vs. Mohs micrografische chirurgie

- Conventionele excisie: excisie met vooraf getekende klinische marges en routinepathologie (centrale doorsnijdingen en de puntjes van de excisie worden beoordeeld)
- Micrografische chirurgie:
    - Mohs: komvormige excisie van de tumor onder een hoek van 45°, alle snijvlakken (periferie en bodem) worden ter plekke peroperatief beoordeeld door middel van horizontale vriescoupes
    - Slow Mohs: excisie van de tumor onder een hoek van 90°, tumor wordt gefixeerd in formaline en ingebed in paraffine, alle snijvlakken (periferie en bodem) worden postoperatief beoordeeld.

Indicaties Mohs micrografische chirurgie

- Primair BCC H zone gelaat > 10 mm (alle types)
- Primair BCC oogleden, neuspunt, ala nasi >5 mm
- Primair BCC infiltratief sprieterig of micronodulair buiten H zone gelaat >10mm
- Primair BCC nodulair buiten H zone gelaat >15 mm
- Recidief BCC in het gelaat (alle types)
- Irradicaal geëxcideerd BCC gelaat, na 1 excisie

Indicaties slow Mohs micrografische chirurgie

- Primair BCC H zone gelaat > 10 mm
- Primair BCC infiltratief sprieterig of micronodulair buiten H zone gelaat >10mm
- Primair BCC nodulair buiten H zone gelaat >15 mm
- Recidief BCC in het gelaat (alle types)
- Irradicaal geëxcideerd BCC gelaat (na 2e, 3e, 4e … excisie)

4.3. Radiotherapie

Indicaties radiotherapie (RT)

- Locatie waar RT betere functionele en cosmetische outcome biedt (neus, onderlip, oor, onderste ooglid)
- Laesie met mogelijk diepe tumor infiltratie (nasolabiale plooi, tragus, retro-auriculair)
- Grote oppervlakkige letsels
- Oudere / frêle patiënten
- Patiënt die heelkunde weigert
- Adjuvant bij hoog risico op herval / positieve snedevlakken
    - Steeds te bekijken in functie van performantie status van de patiënt
    - Cf. ASTRO guidelines

KQ2 Recommendations	Strength of Recommendation	Quality of Evidence (Refs)
Both BCC and cSCC		
1. PORT is recommended for gross perineural spread that is clinically or radiologically apparent.	Strong	Moderate [29,33-36]
BCC		
6. PORT is conditionally recommended in patients with BCC with close or positive margins that cannot be corrected with further surgery (secondary to morbidity or adverse cosmetic outcome).	Conditional	Low [8,24]
7. PORT is conditionally recommended in patients with BCC in the setting of recurrence after a prior margin-negative resection.	Conditional	Low [8,24,47,48]
8. PORT is conditionally recommended in patients with BCC with locally advanced or neglected tumors involving bone or infiltrating into muscle.	Conditional	Low [8,24,45]

Abbreviations: BCC = basal cell carcinoma; cSCC = cutaneous squamous cell carcinoma; KQ = key question; PORT = postoperative radiation therapy; RT = radiation therapy.
* American Joint Committee on Cancer staging table, eighth edition.[2]
† The presence of desmoplasia on light microscopy is defined as fine branches of tumor cells at the periphery and a surrounding stromal reaction. All cSCC in which at least one-third of the representative tumor specimen meet these criteria is classified as desmoplastic cSCC. One study reported findings that perineural or perivascular invasion were always associated with desmoplasia.[46]

Radiotherapie techniek

Externe radiotherapie vs. brachytherapie

Keuze afhankelijk van:

- de plaats en grootte van de tumor
- leeftijd en conditie van de patiënt

Courante dosis schema's:

Externe radiotherapie

- 18 x 3 Gy, dagelijks
- 10 x 4,4 Gy, 4 x per week
- 5 x 7 Gy, 2 x per week

Brachytherapie

- 5 x 7 Gy, 2 x per week

4.4. Systeemtherapie

Vismodegib (Erivedge®)

= per orale hedgehog-signaalrouteremmer voor lokaal uitgebreid basaalcelcarcinoom (BCC) voor wie chirurgie of radiotherapie geen geschikte behandeling is volgens de beslissing van het Multidisciplinaire Oncologisch Consult (MOC) of voor gemetastaseerd BCC

Sonidegib (Odomzo®)

= per orale hedgehog-signaalrouteremmer voor lokaal uitgebreid basaalcelcarcinoom (BCC) voor wie chirurgie of radiotherapie geen geschikte behandeling is volgens de beslissing van het Multidisciplinaire Oncologisch Consult (MOC) of voor gemetastaseerd BCC

5. Follow-up

BCC met hoog risico op recidief:

- eerste 5 jaar om de 6 maanden, daarna jaarlijkse dermatologische controle

BCC met laag risico op recidief:

- jaarlijkse dermatologische controle

Zonprotectie advies