Beleid SPINOCELLULAIRE CARCINOMEN van de huid (SCC)

1. Voorkomen

- tweede meest frequente huidtumor na basocellulair carcinoom
- 80% hoofdhalsgebied
- risicofactoren:
    - blootstelling aan zon, zonnebank
    - huidtype I
    - immuun suppressie
    - chronische inflammatie
    - genetische syndromen (vb. xeroderma pigmentosum)
    - BRAF-inhibitoren (behandeling bij o.a. melanomen)
    - ioniserende straling
    - arseen
- vooral op oudere leeftijd
- metastatisch potentieel

2. Raadpleging

- Anamnese
- Klinisch onderzoek (diameter tumor in mm documenteren), palpatie klierstreken
- Huidbiopt

3. Prognostische factoren

3.1. Laag risico op recidief

- tumoren kleiner dan 20 mm
- traag groeiend
- goed gedifferentieerd

3.2. Hoog risico op recidief

- tumoren groter dan 20 mm
- SCC in litteken, chronisch ulcus of brandwonde
- locaal recidief
- histopathologie: perineurale invasie, weinig gedifferentieerd, intra-vasculaire invasie, diepe invasie (> of = 2 mm of Clark level IV of V)
- Chronische immunosuppressief

Goedgekeurd op MCO 23 juni 2026

4. Staging

Klinisch dermatologisch onderzoek + palpatie klierstreken
Aanvullend eventueel ook echo klierstreken indien hoogrisico kenmerken

5. Behandeling

5.1. SCC in situ

Heelkunde, cryotherapie, 5-fluorouracil crème, Imiquimod crème, fotodynamische therapie

5.2. SCC zonder adenopathieën

5.2.1. Heelkunde

- Laag risico op recidief: Conventionele excisie met 5 mm klinische marge
- Hoog risico op recidief: Conventionele excisie met 10 mm klinische marge

5.2.2. Radiotherapie

Indicaties voor primaire 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

Indicaties voor adjuvante radiotherapie

- 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]
cSCC		
2. PORT is recommended for patients with cSCC having close or positive margins that cannot be corrected with further surgery (secondary to morbidity or adverse cosmetic outcome).	Strong	Low [37]
3. PORT is recommended for patients with cSCC in the setting of recurrence after a prior margin-negative resection.	Strong	Moderate [38-43]
4. In patients with cSCC, PORT is recommended for T3 and T4 tumors.*	Strong	Moderate [44-46]
5. In patients with cSCC, PORT is recommended for desmoplastic† or infiltrative tumors in the setting of chronic immunosuppression.	Strong	Moderate [44,46]

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

5.3. SCC met adenopathieën

Betreffende sentinel lymphnode biopsy is er voor cutane SCC nog geen consensus.
Vaststelling middels klinische palpatie of op beeldvorming.
FNAC of core biopsie v/d klier ter bevestiging.

Hoofd en Hals regio:

Klier in hals, niet in parotis:

- Anterieure regio: Level I-IV halsklierevidement + klieren thv v. jug. externa
- Posterieure regio (occipitaal en post-auriculair) : Level II-V halsklierevidement + klieren thv v. jug. externa

Klier in parotis, hals negatief:

- Oppervlakkige parotidectomie en Level I-III halsklierevidement + klieren thv v. jug. externa
- Klieren in parotis en hals:oppervlakkige parotidectomie en Level I-IV+/- V (afhankelijk van lokalisatie tumor) + klieren thv v. jug. Externa

Romp en extremiteiten:

Regionaal klierevidement

5.4. SCC met metastasen op afstand

LIBTAYO® [CEMIPLIMAB]:

vorm van immuuntherapie (immuun checkpoint inhibitor; gehumaniseerd, monoklonaal anti-PD-1 antilichaam) voor de behandeling in monotherapie van volwassen rechthebbenden met gemetastaseerd of lokaalgevorderd cutaan plaveiselcelcarcinoom die niet in aanmerking komen voor curatieve chirurgie of curatieve radiotherapie.

6. Follow-up = klinisch

- Eerste 5 jaar om de 3-6 maanden
- Levenslang om de 6-12 maanden volledig huidonderzoek + palpatie klierstreken (evt echo)
- Zonprotectie
- Maandelijks zelfonderzoek