

Basocellulaire carcinomen: beleidslijnen

1. Voorkomen

Basocellulaire carcinomen (BCC):

- meest frequente huidtumoren (+- 70%)
- vooral op zonbeschadigde huid
- 80% hoofdhalsgebied
- 15% schouders en thorax
- meestal niet op jonge leeftijd
- minderheid kan lokaal erg agressief zijn
- zeer zelden metastasen (dan optie tot behandeling met doelgerichte therapie, namelijk hedgehog pathway inhibitor vismodegib)

2. Raadpleging

- Anamnese
- Klinisch onderzoek
- Eventueel dermatoscopisch onderzoek

3. Prognostische factoren

3.1. Hoog risico op recidief:

- tumoren groter dan 20 mm
- slecht begrensde boord
- ogen, oren, lippen, nasolabiale plooï, neus
- lokaal recidief
- immunosuppressie
- vroeger locale radiotherapie
- micronodulair type
- infiltratief type
- sclerose
- perineurale invasie

3.2. Laag risico op recidief:

- tumoren kleiner dan 20 mm
- goed afgelijnd
- geen immunosuppressie
- vroeger geen locale radiotherapie
- nodulair type
- superficieel type

4. Behandeling

4.1. Hoog risico op recidief:

4.1.1. Chirurgie

- Klinisch vrije marge: 5 mm
- Negatief sectievlak: follow-up
- Positief sectievlak: re-excisie of radiotherapie

4.1.2. Radiotherapie

- Primaire tumor (indien contra-indicatie voor chirurgie wegens leeftijd, medicatie, localisatie, ...)
 - externe radiotherapie: dosis:
 - 66 Gy in 33 over 6.5 weken
 - 55 Gy in 20 fracties over 4 weken
 - brachytherapie
 - LDR (iridium): dosis 65 Gy
 - HDR 5 fracties van 7 Gy, 2 fracties per week

- Adjuvant na chirurgie (positief sectievlak)
 - externe radiotherapie: dosis:
 - 60 Gy in 30 over 6 weken
 - 50 Gy in 20 fracties over 4 weken
 - brachytherapie
 - LDR (low dose rate; continue bestraling; iridium): dosis 60 Gy
 - HDR (high dose rate; gefractioneerd): 5 fracties van 7 Gy, 2 fracties per week

4.2. Laag risico op recidief:

4.2.1. Chirurgie

- Klinisch vrije marge: 3 mm
- Negatief sectievlak: follow-up
- Positief sectievlak: re-excisie of radiotherapie

4.2.2. Radiotherapie

- Primaire tumor (indien contra-indicatie voor chirurgie wegens leeftijd, medicatie, localisatie, ...)
 - externe radiotherapie: dosis:
 - 66 Gy in 33 over 6.5 weken
 - 55 Gy in 20 fracties over 4 weken
 - brachytherapie
 - LDR (iridium): dosis 65 Gy
 - HDR: 5 fracties van 7 Gy, 2 fracties per week

- Adjuvant na chirurgie (positief sectievlak)
 - externe radiotherapie: dosis:
 - 60 Gy in 30 over 6 weken
 - 50 Gy in 20 fracties over 4 weken
 - brachytherapie
 - LDR (iridium): dosis 60 Gy
 - HDR: 5 fracties van 7 Gy, 2 fracties per week

4.3. Mohs chirurgie:

Indicaties:

- Infiltratieve tumoren > 1 cm in het gezicht
- Alle recidieven (alle histologische types) in het gezicht.

Doel van Mohs chirurgie is gezonde huid te sparen!

4.4. Fotodynamische therapie:

Enkel bij superficiële BCC. Indien recidief na fotodynamische therapie, best excisie.

4.5. Overige

Aldara is een optie voor keratosis actinica en superficiële BCCs.

Efudix creme (5 fluoracil) heeft dezelfde indicaties.

5. Follow-up

- Levenslang om de 6-12 maanden volledig huidonderzoek
- Zonprotectie
- Zelfonderzoek