



# Elke millimeter telt

## Mohs-chirurgie tegen huidkanker

Basaalcelcarcinoom, vaak afgekort als BCC, is wereldwijd de meest voorkomende vorm van huidkanker. 1 op 6 Belgen wordt gediagnosticeerd met een BCC. De incidentie van een BCC stijgt jaarlijks (van in 2004 37/100.000 naar 98/100.000 in 2012). Om specifieke vormen van het basaalcelcarcinoom zo precies mogelijk weg te halen, zonder dat daarbij te veel gezonde huid verloren gaat, wordt gebruik gemaakt van de Mohs' micrografische chirurgie. In ZOL wordt deze techniek intussen al meer dan 10 jaar toegepast.



### Wat is een basaalcelcarcinoom?

Een BCC is een vorm van huidkanker die ontstaat uit de basale cellen, die zich in de onderste laag van de opperhuid bevinden. Wanneer het DNA van deze cellen beschadigd raakt, meestal door langdurige blootstelling aan ultraviolet (UV) licht van de zon of zonnebanken, kunnen ze zich ongecontroleerd gaan delen. Zo ontstaat een basaalcelcarcinoom. Er bestaan verschillende types basaalcelcarcinomen, elk met een eigen groeipatroon, zoals het sprieterige, nodulaire of oppervlakkige (superficiële) type.

Hoewel BCC's langzaam groeien en bijna nooit uitzaaien, kunnen ze lokaal wel erg destructief worden. Daarom is behandeling noodzakelijk. Doorgaans begint een BCC als een kleine, pijnloze bult of vlek; later kan het een niet helende wonde worden. Ruim 90 % van de laesies ontstaan op een zon-blootgestelde huid (gezicht, oren, nek, rug, borst of armen). Risicofactoren zijn een licht huidtype, genetische predispositie, hoge leeftijd, overmatige zonexpositie en een verzwakt immuunsysteem. Dankzij vroege herkenning en behandeling is de prognose van een BCC doorgaans zeer goed.

### Mohs' micrografische chirurgie

Om basaalcelcarcinomen zo nauwkeurig mogelijk te verwijderen en tegelijk zoveel mogelijk gezonde huid te sparen, wordt in ZOL al meer dan tien jaar gebruikgemaakt van Mohs' micrografische chirurgie. Deze geavanceerde techniek werd initieel geïntroduceerd in ZOL door dr. Poblete (dermatoloog) en dr. Fransis (patholoog). Recent werd het team versterkt door dr. Martens (dermatoloog) en dr. Plasschaert (patholoog). Mohs' micrografische chirurgie maakt het mogelijk om de tumor in dunne laagjes te verwijderen, waarbij elk laagje onmiddellijk onder de microscoop wordt onderzocht. Hierdoor kan zeer precies en doelgericht worden geopereerd, met maximaal behoud van gezonde huid. Tevens worden alle snijranden volledig onderzocht in tegenstelling tot een gebruikelijke (conventionele) excisie.

Mohs's micrografische chirurgie werd ontwikkeld door de Amerikaanse chirurg Frederick Mohs en wordt in België uitsluitend uitgevoerd in universitaire ziekenhuizen en enkele gespecialiseerde centra. De ingreep in ZOL vindt plaats in kabinetchirurgie (GOPI) onder lokale verdoving.

## Procedure Mohs-chirurgie



1



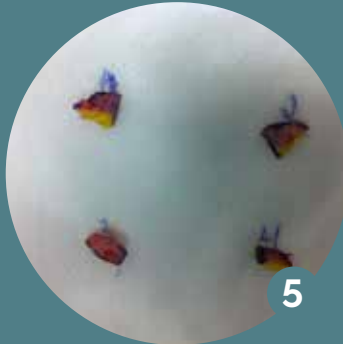
2



3



4



5



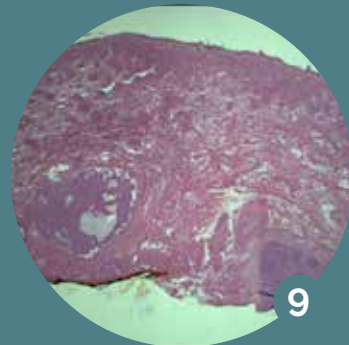
6



7



8



9

1. *Het uiteindelijke defect na Mohs' chirurgie.*
2. *Tumor georiënteerd volgens assen.*
- 3-4-5. *Tumor doorgesneden in vier gemarkeerde stukjes.*
- 6-7. *De laborant bevriest de stukjes en er worden meerdere sneetjes gemaakt.*
8. *De patholoog beoordeelt de vriescoupes.*
9. *Vriescoupe onder microscoop met gemarkeerde randen en precieze localisatie van de tumor.*

*Dr. Pamela Poblete en  
dr. Katrien Martens,  
dermatologen*



## Mohs' micrografische chirurgie maakt het mogelijk om de tumor in dunne laagjes te verwijderen, waarbij elk laagje onmiddellijk onder de microscoop wordt onderzocht.

Dr. Poblete legt uit: "Om te vermijden dat er te veel gezonde huid verloren gaat, wordt bij Mohs enkel de zichtbaar aangestaste huid verwijderd. Het verwijderde weefsel wordt meteen microscopisch onderzocht door de patholoog, terwijl de patiënt wacht in een relaxzetel. Als de snijranden vrij zijn van kankercellen, kan de wonde worden gesloten of gereconstrueerd. Als er toch nog kankercellen worden gevonden aan de randen, wordt opnieuw een stukje weefsel verwijderd op die plaats. Dit proces wordt herhaald, fragment per fragment, tot de randen volledig kankervrij zijn. Bij deze techniek is nauwkeurige markering en verwerking van elk fragment cruciaal. Dit vereist een ervaren pathologielaborant. De procedure is zeer arbeidsintensief en hierbij is een nauwe samenwerking tussen de dermatoloog en de patholoog nodig."

Niet elke patiënt met huidkanker of een basaalcelcarcinoom komt in aanmerking voor deze techniek. Dr. Poblete verduidelijkt: "Mohs' chirurgie is voorbehouden voor de meer complexe gevallen, zoals grote tumoren, letsels met een agressief groeipatroon (zoals infiltratief of sclerodermiform), of tumoren die zich bevinden vlakbij vitale structuren zoals het oog, oor, de neus of de mond – plekken waar elke millimeter telt. Het doel is om zoveel mogelijk gezond weefsel te sparen en zo een optimaal functioneel én esthetisch resultaat te bereiken." Dr. Poblete: "Het correct verwijderen en nakijken van het letsel is de belangrijkste opdracht. Zodra alle kankercellen verwijderd zijn, dient het huiddefect gesloten te worden. Dit kan aan de hand van verschillende technieken, bv. verschillende

verschuivingplastieken (hierbij wordt de aanliggende huid verplaatst tot in het defect) of een huidtransplantaat (hierbij wordt een stukje huid 'getransplanteerd' vanuit een andere zone). Soms is de tussenkomst van een plastische chirurg of aangezichtschirurg nodig bij complexe defecten. Bij de klassieke Mohs' chirurgie wordt de tumor volledig verwijderd en het huiddefect meestal nog dezelfde dag gesloten. Een alternatieve methode is de zogenaamde slow Mohs' chirurgie. Hierbij wordt het verwijderde weefsel op een andere manier verwerkt. Het definitieve resultaat is dan pas na ongeveer 5 dagen beschikbaar. Pas op dat moment wordt het defect gesloten. In de tussentijd wordt de wonde goed verzorgd en verbonden, zodat de patiënt geen pijn of hinder ervaart."

### Nazorg en opvolging

Patiënten met voorgeschiedenis van een BCC hebben een verhoogd risico op het ontstaan van een nieuwe huidkanker. Een jaarlijkse (of bij hoog risico zesmaandelijkse) volledige huidcontrole is aangewezen. Hierbij is het ook belangrijk dat de patiënten zich adequaat beschermen tegen de zon en aan zelfinspectie doen. ■

Op 18 december vindt in ZOL een symposium plaats over infiltratieve huidtumoren. Meer info: [Scan de QR-code](#)

