



CHIRURGISCHE EXCISIE EN NABEHANDELING VAN HUIDKANKER IN HET HOOFD-HALSGBIED

De patiënte in deze casus is bekend met huidkanker en komt ieder half jaar bij de dermatoloog voor controle. Daar valt een verdachte plek op de neusvleugel op die onrustig is en regelmatig spontaan blijkt te bloeden. Een biopt wijst uit dat het om een basaalcelcarcinoom (BCC) gaat. Mevrouw wordt doorverwezen naar een in aangezichts chirurgie gespecialiseerde KNO-arts. Wat volgt is een complex traject van planning, ingreep en nazorg, waarvan de patiënte voor ons vakblad een zeer gedetailleerd verslag heeft gemaakt. Daarbij wordt ze aangevuld door behandelend KNO arts **Ingrid Kleiss**, dermatoloog **Heleen Boonstra** en huidtherapeute **Maartje Nagel**, die de nazorg op zich neemt in deze casus.

INLEIDING

Patiënte: ‘De kundige KNO-arts nam alle tijd om op een rustige, geduldige en zeer professionele manier uitleg te geven van het behandelplan, wat alles bij elkaar enkele weken zou gaan duren. De KNO-arts tekende op de neusvleugel af wat gereconstrueerd zou worden en legde uit dat voor de reconstructie huid weggehaald zou worden van de wang of het voorhoofd dit vanwege de kleur en de haargroei en een stukje kraakbeen uit mijn oor. Ze probeerde mij gerust te stellen door middel van enkele voorbeeldfoto’s, waarop je de diverse behandelfases kon zien. Er werd mij verzekerd dat het eindresultaat, mede dankzij huidtherapie, weer netjes zou worden.’

Dermatoloog Heleen Boonstra: ‘Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. ¹ Het meest voorkomende type huidkanker is het basaalcelcarcinoom

(afgekort BCC). Eén op de zes Nederlanders krijgt een BCC in zijn of haar leven. Een BCC zaait vrijwel nooit uit naar andere delen in het lichaam. ² De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van huidkanker is overmatige blootstelling aan UV-straling (van zon en zonnebank), maar ook het huidtype speelt een rol. ¹ BCC’s worden het vaakst aangetroffen in het hoofd-halsgebied. ² Bij een huidafwijking die verdacht is voor een BCC wordt (meestal door de dermatoloog of de huisarts) een biopt genomen. De behandeling van het BCC hangt af van het subtype, de grootte, de locatie en de patiënt. De behandelingsmogelijkheden zijn in het algemeen: chirurgische excisie, fotodynamische therapie (crème in combinatie met belichting), lokale immuno- of chemotherapie in de vorm van een crème (Imiquimod crème of 5-Fluorouracil crème) en radiotherapie (bestraling). ² Wanneer een BCC zich in het gezicht bevindt, kan de dermatoloog zelf de >>





- » tumor chirurgisch verwijderen of de patiënt verwijzen naar een aangezichts chirurg (bijvoorbeeld een plastisch chirurg of KNO-arts).’

DE INGREEP

Na een afspraak met de anesthesist en nadat foto's door de ziekenhuisfotograaf zijn genomen wordt de tumor in dagbehandeling verwijderd, waarbij enkele millimeters meer wordt weggenomen van de gezonde huid.

Patiënte: ‘De uitslag van het weefsel was gelukkig positief, d.w.z. er was voldoende weggesneden. Daarna is, onder narcose, de reconstructie-operatie uitgevoerd. Er werd een stukje kraakbeen uit mijn oor en een stuk huid van mijn voorhoofd gehaald en op de neuswond gehecht (transplantatie). De bloedtoevoer van het “nieuwe” stuk huid wat op de neuswond was gehecht, gebeurde door middel van een zogenaamde steel vanuit het voorhoofd: een ingenieuze oplossing om de nieuwe, getransplanteerde huid van doorbloeding te voorzien. Na de dagopname in het ziekenhuis mag je weer naar huis. Mijn moeder woonde enkele weken bij ons thuis en zij hield niet alleen het huishouden draaiende, maar verzorgde, samen met mijn vriend, enkele malen per dag de wonden. De KNO-arts verschoonde om de paar dagen het verband rondom de steel en controleerde de wonden. Een geweldig compliment voor alle artsen en de verpleging van de KNO-afdeling, want het is er altijd heel erg druk en toch waren ze altijd behulpzaam en namen alle tijd voor zorgvuldige controle van de wonden, advies en een luisterend oor.’

KNO arts Ingrid Kleiss: ‘Wanneer een patiënt door de dermatoloog wordt verwezen voor chirurgische behandeling van een BCC in het hoofd-halsgebied, wordt eerst op de polikliniek een behandelplan gemaakt. Allereerst wordt bekeken met welke marge de huidtumor moet worden weggehaald. We weten dat rondom de met het oog zichtbare afwijking ook nog microscopische kanker aanwezig kan zijn in de huid. De patholoog onderzoekt de weggesneden huid onder de microscoop om te kijken of de huidkanker volledig verwijderd is. Vervolgens wordt gekeken op welke manier het ontstane defect het fraaist kan worden gereconstrueerd. Een klein defect kan meestal direct worden gesloten door de wondranden te hechten;

dat kan elders op het lichaam vaker dan in het gezicht. Sommige plekken op het gezicht genezen mooi met een vrij huidtransplantaat; een stuk huid wordt verwijderd op de ene locatie (bijvoorbeeld direct voor of achter het oor of uit de hals) en gehecht in het defect. Een andere mogelijkheid is een lokale verplaatsing van huid. Hierbij worden huidlapjes in het defect geschoven of gedraaid. Deze lokale huid geeft een fraai resultaat, omdat dit qua kleur, dikte en textuur het beste overeenkomt met de verwijderde plek. Voordat deze laatste reconstructies worden uitgevoerd, wordt eerst de uitslag van de patholoog afgewacht. Het defect wordt pas dichtgemaakt als zeker is dat de huidkanker volledig verwijderd is. Dit betekent dat de patiënt tijdelijk met een verband rondloopt.’

De patiënte in dit artikel had een BCC van de linker neusvleugel van 1,5 bij 1 centimeter van het subtype met sprieterige groeiwijze. **(foto 1)**



Basaalcelcarcinoom linker neusvleugel

Bij dit subtype wordt een marge van 5 millimeter aangehouden om de tumor volledig te kunnen verwijderen. Hiermee ontstond een fors defect van de linker neusvleugel (2,5 bij 2 cm). **(foto 2)**



Defect linker neusvleugel na excisie basaalcelcarcinoom





Voorhoofdslap
reconstructie
met huidsteel

» Er werd gekozen voor een reconstructie met behulp van een voorhoofdslap. De huid van het voorhoofd komt qua kleur en structuur goed overeen met de neus en het is mogelijk hier een substantieel stuk huid weg te halen en een fraai voorhoofd over te houden. Een stuk huid van het voorhoofd wordt naar het defect in de neus gedraaid. Gedurende ongeveer 3 weken blijft deze huid nog vastzitten ter hoogte van de wenkbrauwen, zodat er nog bloedvoorziening is, terwijl het stuk huid op zijn nieuwe locatie ingroeit. **(foto 3)** Dit is een zware periode voor patiënten. Het is daarom belangrijk om al van te voren foto's te laten zien van hoe het eruit komt te zien. Om een goede functie van de neus te behouden en te voorkomen dat de neusvleugel inklapt, gebruikten we bij deze patiënte kraakbeen uit de oorschelp. De vorm en functie van de oorschelp veranderen hierdoor niet. Na ongeveer 3 weken wordt de huidsteel weggehaald, ook dan is het resultaat nog niet zoals de patiënt zou willen. **(foto 4)** Het litteken op het voorhoofd is nog erg zichtbaar en de reconstructie van de neusvleugel is nog verdikt. In het natraject kan een verwijzing naar de huidtherapeut worden gedaan,



2 maanden na klieven huidsteel

bijvoorbeeld wanneer de reconstructie verdikt, gezwollen of verhard blijft. Ook kan de huidtherapeut bijstaan in het behandelen van de littekens.'

DE WEG NAAR HERSTEL

Na het verwijderen van de steel wordt de nieuwe neusvleugel vastgemaakt en worden de wenkbrauwen op de juiste hoogte geplaatst. De patiënte was hierover in eerste instantie ongerust, omdat ze donkere wenkbrauwen heeft en een afwijkende stand haar een heel ander uiterlijk zou geven.

Patiënte: 'De artsen deden er duidelijk alles aan om de neusvleugel natuurlijk van vorm te krijgen en de wenkbrauwen weer mooi recht te krijgen. Dat is een precisiewerkje, duidelijk geen routineklus en ik was hen ontzettend dankbaar dat ze de tijd namen om een mooi cosmetisch eindresultaat te krijgen. Ik heb namelijk donkere wenkbrauwen en had mij al zorgen gemaakt of het ooit nog goed zou komen. Al stelt de KNO-arts je steeds gerust, je ontkomt er niet aan om te gaan piekeren als je wekenlang veel thuis zit en niet kunt werken. Zo had ik vaak grote angst dat het stukje nieuwe neusvleugel los zou laten of dat er ontstekingen zouden ontstaan, ondanks de goede wondverzorging.'

NA DE RECONSTRUCTIE

Een kleine extra ingreep is daarna nog nodig om het laatste stukje huid vast te maken, omdat het zich niet hechte.

Patiënte: 'Ik kreeg van het thuisfront strikt huisarrest, een spreekverbod en de telefoons moesten ingeleverd worden, want het was wel duidelijk dat praten niet bevorderlijk was voor de hechting van de nieuwe huid. Daarna ging het inderdaad snel beter en gaf de KNO-arts aan dat de operatie technisch geslaagd was en dat er in oktober alleen nog een nacontrole zou plaatsvinden. De KNO-arts adviseerde om een nazorgtraject bij de huidtherapeut te volgen, voor littekentherapie, littekenmassage en camouflagetherapie. Ook adviseerde ze (meerdere malen) om psychologische hulp te zoeken. Ik vond "psychologische hulp" zweverig klinken en deed de suggestie dan ook af als 'onzin', want ik ben een nuchter en positief denkend mens en had voor mijn gevoel geen psychische klachten.' »

» OEDEEM EN LITTEKENS

Patiënte: 'Ik kreeg vrij snel veel last van vocht in mijn hele gezicht, ik voelde mij een Michelin pop en het littekenweefsel, met name op het voorhoofd, 'trok' en was pijnlijk, waardoor ik beperkt werd in mijn bewegingen. Het beïnvloedde mijn dagelijkse leven, waardoor de werkdagen zwaar werden. 's Avonds en in het weekend was ik moe en uitgeput. Ik was bang om opnieuw in de ziektewet terecht te komen. Het vocht en het trekkende gevoel namen niet af, alleen maar toe. Het dragen van mijn bril werd pijnlijk en vervelend, ik kreeg steeds dikker wordende, overhangende oogleden en 'vochtbobbels' op mijn wenkbrauw.'

HUIDTHERAPIE

Huidtherapeute Maartje Nagel heeft een goede samenwerking met de KNO-arts in deze casus, met wie regelmatig intercollegiaal overleg is en casuïstiek wordt besproken.

De patiënten die naar haar worden doorverwezen voor het nabehandelingstraject na excisie van huidkanker in het hoofd-halsgebied hebben daardoor vertrouwen in haar.

Huidtherapeut Maartje Nagel: 'We zien patiënten vaak kort na de ingreep, een beetje afhankelijk van de indicatie. Soms is er na de ingreep nog veel oedeem aanwezig en voelt het litteken pijnlijk of trekkerig aan. Mensen kunnen daardoor drukklachten in het gezicht ervaren, bijvoorbeeld bij het dragen van een bril. Bovendien zien we na de ingreep vaak verschil in kleur en structuur van de huid. Men durft het gezicht niet aan te raken, vaak is er geen of een dof gevoel in het aangedane gebied. Daar komt bij dat men zich vaak schaamt voor het veranderde uiterlijk.'

Patiënte: 'Hoewel ik ook enigszins sceptisch was over "huidtherapie" heb ik toch een afspraak gemaakt. De huidtherapeute had duidelijk verstand van zaken en legde uit waarom ik me voelde zoals ik me voelde en wat het behandelplan was om tot verbetering te komen. "Litteken therapie, littekenmassage", "oedeemtherapie" en "manuele lymfedrainage" bleken toch niet zo zweverig te zijn als ik dacht, maar gewoon noodzakelijk, omdat er veel lymfeklieren en spieren "doorgesneden" zijn, waardoor de vocht-huishouding ontregeld is. De diverse behandelingen deden geen pijn, het gaf rust en ik voelde zichtbaar verlichting van het opgehoopte vocht en het voortdurende trekken

van de huid. Ik merkte dat het wel degelijk iets deed, want ik voelde het aan het 'tintelen' en 'prikkelen' van mijn huid, ook 's nachts.'

DE BEHANDELMOGELIJKHEDEN BIJ DE HUIDTHERAPEUT

Na een uitvoerige intake en het maken van foto's kan de huidtherapeut gaan werken aan het aangedane gebied.

Huidtherapeut Maartje Nagel: 'We maken foto's bij aanvang en gedurende het gehele behandeltraject.

Zo kan de patiënt altijd zien wat het startpunt is geweest.

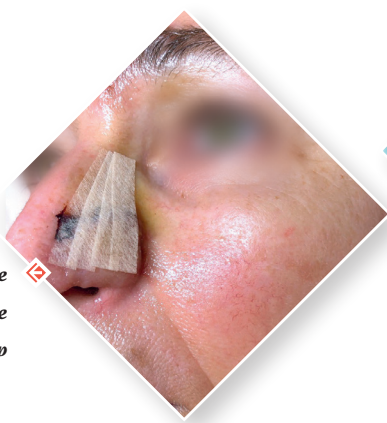
We leggen uit hoe het lymfesysteem in elkaar zit en waarom we niet direct in het operatiegebied starten met de massage. We geven daarnaast uitleg over het ontstaan van oedeem en de reden waarom dit in een veel groter gebied om het operatiegebied heen kan voorkomen. Afhankelijk van de indicatie bouwen we de behandeling stap voor stap op. Daarbij passen we afhankelijk van de indicatie oedeemtherapie, manuele lymfedrainage en littekenmassage toe. Voor dat laatste zetten we LPG Endermologie® in om het herstel van het weefsel verder te ondersteunen. Voor thuis gebruiken we siliconenpleister of de lymfetape die we in raster over het gebied heen plakken (frietjes). **(foto 5)**



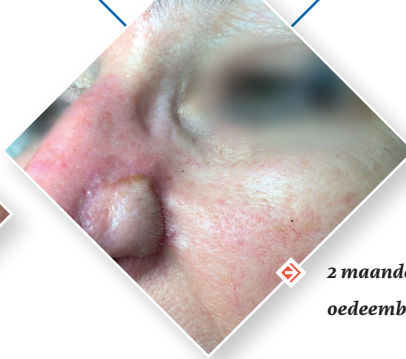
We geven instructies mee zodat de patiënt thuis zelf ook de tape kan plakken en een zachte massage kan uitvoeren in het gebied. Zo werken we samen, aan herstel, maar ook aan het vertrouwen bij de patiënt dat het weer helemaal goed kan komen.' »



Na de laatste
chirurgische
ingreep



2 maanden na start
oedeembehandeling



» GENEZING EN HERSTEL

Patiënte: ‘De siliconenpleisters die ik enkele maanden op de littekens droeg zorgden voor soepelere littekens waardoor het trekkend gevoel minder werd. Dankzij de behandelingen, de lymfetape en de speciale siliconenpleisters zag het er langzamerhand weer uit als een neusvleugel en niet langer meer als een groot dik afzichtelijk en afschrikwekkend gezwel. Ook de in het oog springende littekens op het voorhoofd zag je dunner worden. De huidtherapeute heeft een goede samenwerking met de KNO-arts. Ze wisselen regelmatig kennis, informatie en foto’s uit, dat geeft vertrouwen.’

Huidtherapeut Maartje Nagel: ‘De behandeling bij deze patiëntengroep is erg dankbaar. Vaak al na één behandeling voelen ze dat de spanning in het gezicht afneemt. Dit geeft vertrouwen aan de patiënt, je begeleidt ze weer een stukje op weg naar genezing. Het lijkt zoiets kleins, een kwaadaardig klein plekje in het gezicht, maar afhankelijk van waar het zit kan het een behoorlijke impact hebben op iemands leven. Na een ingreep bij de aangezichts chirurg of KNO-arts krijgen de patiënten te horen dat de kanker is verwijderd en de operatie geslaagd is, maar dan komt er nog een belangrijk proces van genezing en herstel. Daarin kunnen wij, naast onze oedeemtherapie en littekentherapie, ook een rol spelen bij de verwerking en ook uitleg geven over het genezingsproces na de operatie.’

GENEZING EN HERWONNEN VERTROUWEN

Patiënte: ‘Zelf zie je de verbeteringen die stapje voor stapje gaan niet (direct) meer. Het klinkt ondankbaar, want de wonden zijn heel mooi gehecht en de artsen waren (terecht) trots op het eindresultaat. Maar zelf word je dagelijks geconfronteerd met je verminkte gezicht als je in de spiegel kijkt. En als je niet in de spiegel kijkt zijn er anderen die je er dagelijks aan helpen herinneren, want je ziet mensen zichtbaar schrikken als je met hen praat of hen aankijkt. Sommige mensen gingen mij bewust uit de weg, keken van mij weg, staarden mij aan, postbodes die aan de deur kwamen bleven als aan de grond genageld staan, en anderen (voor mij onbekenden) spraken mij in de winkel aan: “mevrouw, mag ik u vragen, wat is er met u aan de hand?”. Dat bevordert je zelfvertrouwen niet. Je moet

leren je eigen gezicht te accepteren. En geloof het of niet, maar de huidtherapie heeft daar ook toe bijgedragen. De huidtherapie zorgt er niet alleen voor dat de pijn en het lichamelijk ongemak verminderd worden en dat (op den duur) de zichtbare gevolgen van de behandeling zoveel mogelijk weggenomen worden. Als je enkele maanden verder bent dan realiseer je je dat het toch wel degelijk belangrijk is dat je begeleid wordt bij de verwerking van zo’n ‘ontsierende’ ingreep. Ongemerkt had de huidtherapeute ook aandacht voor de psychologische en sociale aspecten van het genezings- en verwerkingsproces. Tijdens de behandelingen gaf ze niet alleen professioneel advies over hoe ik zelf de wonden en littekens moest behandelen (crème, speciale siliconenpleisters), maar ze bood ook altijd een luisterend oor. Je ligt namelijk op de behandel-tafel, wordt door de littekentherapie relaxed en dan ga je automatisch praten over wat je bezighoudt. Zodoende had de huidtherapeute, zonder dat ik het in de gaten had, een zeer belangrijke (psychologische) rol bij het herstellen van mijn zelfvertrouwen en het accepteren van mijn lichamelijke veranderingen. Nu is de nieuwe neusvleugel niet langer een “flapje” zoals ik het eerst noemde, maar heb ik het geaccepteerd als onderdeel van mijzelf. Na verloop van tijd durfde ik de nieuwe huid zelf aan te raken en te masseren. Hulde aan de huidtherapeute die ongemerkt ook mijn psychologe was die ik dacht niet nodig te hebben! ♦



6 maanden na start oedeembehandeling

Referenties toelichting arts

1. Integraal Kankercentrum Nederland. www.iknl.nl/kankersoorten/huidkanker.
2. Richtlijn Basaalcelcarcinoom. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie. 2016.

