



Huidproblemen bij transplantatiepatiënten

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
GEVOELIGER VOOR HUIDKANKER	4
WAT IS SPINOCELLULAIR CARCINOOM?	4
WAT VERHOOGT HET RISICO?	5
PAS OP VOOR DE ZON	6
HOE HERKENNEN?	7
Hoe herkent u een actinische keratose?	
Hoe herkent u spinocellulair carcinoom?	
NA EEN TRANSPLANTATIE	10
CONCLUSIE	11
CONTACTGEGEVENS DERMATOLOGIE UZ LEUVEN	11

U kreeg deze brochure omdat u een orgaantransplantatie heeft ondergaan en immuunonderdrukkende medicatie krijgt. In die situatie loopt u, bij te veel blootstelling aan de zon, een verhoogd risico op huidkanker.

Daarom geven we u in deze brochure meer uitleg over dit soort huidkanker, hoe u het risico kunt inperken en hoe u (de voorlopers van) deze huidkanker kunt herkennen. We wijzen ook op de noodzaak van een regelmatige dermatologische controle en een snelle behandeling van een eventueel huidletsel.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met uw dermatoloog te bespreken.

Het medische team en de medewerkers van de dienst dermatologie van UZ Leuven

GEVOELIGER VOOR HUIDKANKER

Als u een transplantatie hebt ondergaan, krijgt u zogenaamde immuunsuppressieve (IS) therapie. Dit betekent dat u medicatie krijgt die uw immuunsysteem onderdrukt om zo afstoting van het getransplanteerde orgaan tegen te gaan.

Langdurige onderdrukking van uw immuunsysteem heeft ook nevenwerkingen op de huid. De belangrijkste nevenwerking is een verhoogde gevoeligheid voor huidkanker, en dan vooral voor een bepaalde vorm van huidkanker: het **spinozellulaire carcinoom** (SCC).

WAT IS SPINOCELLULAIR CARCINOOM?

Spinozellair carcinoom is een kwaadaardige tumor van de keratinocyten (de cellen van de opperhuid die hoorn aanmaken). Deze tumoren kunnen ontstaan op de huid en op de slijmvliezen. Bij normale immuniteit zijn ze relatief ongevaarlijk en meestal goed te genezen. Ze treden vooral op bij oudere mensen op plaatsen van de huid die aan het zonlicht worden blootgesteld: het gelaat, de handruggen, de kalende hoofdhuid ... Spinozellulaire carcinomen komen dikwijls samen voor met wrachtige letsels. Ze komen ook vaak voor op de onderlip.

Bij inname van immuunonderdrukkende medicatie neemt de gevoeligheid voor spinozellair carcinoom fors toe. **De kans op dit**

soort huidkanker neemt toe naarmate men langer getransplanteerd is, vooral op de door de zon beschenen huid. Het **verloop van de kanker is agressiever**: de tumoren groeien sneller en er is een hogere kans dat ze terugkomen nadat ze operatief zijn weggesneden.

WAT VERHOOGT HET RISICO?

In bepaalde gevallen loopt u een verhoogd risico op spinocellulair carcinoom.

- X Als u een zeer lichte huidskleur hebt, gemakkelijk verbrandt in de zon en moeilijk of niet bruint. Iemand met die kenmerken heeft ook vaak sproetjes en blond of rood haar.
- X Als u al huidletsels hebt die voorlopers zijn van spinocellulair carcinoom. We noemen deze **actinische keratosen**.
- X Als de huid al belangrijke zonschade heeft opgelopen, zowel voor als na de transplantatie.
- X Als u al lange tijd immuunonderdrukkende medicatie neemt.
- X Als u op oudere leeftijd een transplantatie kreeg.
- X Als er tegelijkertijd ook vele wratten voorkomen.



PAS OP VOOR DE ZON

De belangrijkste risicofactor die u zelf kunt beïnvloeden, is overmatige blootstelling aan zonlicht.

Dit zijn enkele tips om u te beschermen tegen de zon.

- ✓ Bescherm uw huid tijdens uw hobby- of sportactiviteiten in de buitenlucht.
 - Draag een T-shirt en een hoed met brede rand.
 - Gebruik een aan uw huidtype aangepaste zonnebrandcrème, maar altijd minstens beschermingsfactor 50 (SPF 50 = sun protection factor 50).
 - Kies een zonnecrème die ook de UV-A-stralen tegenhoudt.
 - Denk eraan dat deze crèmes nog wel UV-stralen doorlaten. Ze vormen dus geen ondoordringbare laag waarmee u eindelijk mag zonnen.
 - Breng de zonnecrème voldoende dik en op regelmatige tijdstippen aan (bijvoorbeeld om de twee uur).
 - Smeer u na een zwembeurt zeker opnieuw in.

- ✓ Houd een siësta! Tussen 12 en 16 uur (zomertijd) is de UV-straling het sterkst. Programmeer de buitenactiviteiten 's morgens voor 12 uur of in de namiddag na 16 uur.

- ✓ Vermijd het gebruik van een zonnebank.



- ✓ Denk eraan dat er hoog in de bergen meer UV-straling is dan op zeeniveau. Houd er rekening mee dat u op het water of in de sneeuw gemakkelijker verbrandt omdat een deel van de UV-stralen weerkaatst wordt. In de bergen, op het water en in de sneeuw is een goede bescherming dus heel erg nodig.

HOE HERKENNEN?

HOE HERKENT U EEN ACTINISCHE KERATOSE?

Een actinische keratose is een beschadiging van de huid door het zonlicht. Het is belangrijk deze beschadigingen te herkennen omdat het voorlopers kunnen zijn van spinocellulaire carcinomen.

Actinische keratosen hebben deze kenmerken:

- X Het zijn verhoorde plekjes van de huid die ruw (zoals schuurpapier) aanvoelen.
- X Ze hebben een lichtbruine of rode kleur. Sommige letsels zijn huidskleurig.
- X Ze zijn te vinden op huid die vaak aan zon is blootgesteld, zoals op de handruggen, het gelaat, de oren en de kalende hoofdhuid bij mannen.
- X Vooral mensen met een heel lichte huid, die gemakkelijk verbranden in de zon en moeilijk of niet bruinen, zijn hiervoor gevoelig. Vaak hebben deze mensen ook sproetjes en blond of rood haar.

Alle omstandigheden die gepaard gaan met langdurige blootstelling aan de zon, zullen bij gevoelige personen op termijn aanleiding geven tot deze actinische keratosen. Die omstandigheden zijn bijvoorbeeld:

- een verblijf in de tropen
- een beroep in openlucht zoals landbouwer, metser ...
- vakanties in zonnige gebieden
- zeilen, watersport



Actinische keratosen zijn huidletsels die het gevolg zijn van te veel blootstelling aan de zon. Het kunnen voorlopers zijn van huidkanker.

HOE HERKENT U SPINOCELLULAIR CARCINOOM?

Een spinocellulair carcinoom kan ontstaan op de huid en op de slijmvliezen.

Op de huid

- X De tumoren ontstaan vooral op gebieden van de huid die aan de zon zijn blootgesteld: het gelaat, de oren, de hoofdhuid van kalende mannen, de handruggen.
- X Ze ontstaan ook op armen en onderbenen, vaak in een al aanwezige actinische keratose.

- X Ze zien eruit al snel groeiende verhevenheden op de huid, bedekt met een korst of wonde. Vaak zijn ze ook pijnlijk.



Een spinocellulair carcinoom op de oorschelp (linkerfoto) en op de wang (rechterfoto)

Op de slijmvliezen

- X Op lippen en genitale slijmvliezen kunnen ook spinocellulaire carcinomen ontstaan. Roken en blootstelling aan de zon verhogen het risico op spinocellulair carcinoom van de lip. Het hebben van genitale wratten verhoogt het risico op spinocellulair carcinoom van de genitale slijmvliezen.
- X Op de lippen: een korstje op de lip (vaak de onderlip) dat maar niet geneest kan een beginnend spinocellulair carcinoom zijn.
- X Op de genitale slijmvlijzen: een verhevenheid of wondje dat maar niet geneest, moet u laten nakijken en behandelen door een arts.



NA EEN TRANSPLANTATIE

In de periode na een transplantatie is het nodig dat u **regelmatig een dermatologische controle** ondergaat en dit minstens één keer per jaar. Als u echter al werd behandeld voor actinische keratosen of spinocellulaire carcinomen zal deze controle vaker gebeuren.

- ✓ De arts zal altijd een volledig huidnazicht uitvoeren.
- ✓ Actinische keratosen worden bevroren of behandeld met een celdodende crème (Efudix®) of met fotodynamische therapie. Fotodynamische therapie houdt in dat het letsel wordt ingesmeerd met een stof en na een paar uren wordt belicht met licht van een bepaalde golflengte. De kankercellen sterven daardoor af en maken plaats voor gezonde cellen.
- ✓ Bij een vermoeden van een spinocellulair carcinoom zullen we altijd een huidbiopsie nemen voor verder onderzoek.
- ✓ Wanneer bij u de diagnose van een of meerdere spinocellulaire carcinomen wordt gesteld, zullen we die chirurgisch verwijderen. Nadien zullen we bij de controle niet enkel de huid, maar ook de regionale klierstreken onderzoeken. Uw transplantatiearts zal gecontacteerd worden. Eventueel zult u preventieve medicatie (retinoïden) krijgen.

CONCLUSIE

- Transplantatiepatiënten hebben een verhoogde gevoeligheid voor huidkanker op plaatsen die aan de zon zijn blootgesteld.
- Blootstelling aan de zon en onderdrukking van de immuniteit spelen een belangrijke rol bij dat verhoogde risico.
- Maatregelen:
 - X bescherming tegen de zon
 - X behandeling van actinische keratosen en spinocellulaire carcinomen

CONTACTGEGEVENS DERMATOLOGIE UZ LEUVEN

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Dienst dermatologie
Herestraat 49
3000 Leuven

Consultatie tel. 016 33 78 70

© februari 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door dienst dermatologie, in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700273.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

