

Huidkanker

Over de lijnen heen

ijssel land
ziekenhuis

Hier gaat het om u.

DUO Dagen 2024

Sprekers: Tussen de lijnen



- Ewout Baerveldt
- Dermatoloog



- Sylvia Buis
- Huisarts



- Ruud Nellen
- Dermatoloog

Disclaimer & disclosure belangen

Baerveldt

(potentiële) belangenverstrengeling Reimbursement for attending and presenting @ symposia form Abbvie, Janssen, Novartis and UCB. Educational grant form Novartis.

Initiatiefnemer

- TrackCura
- SkinTwin

Andere relatie

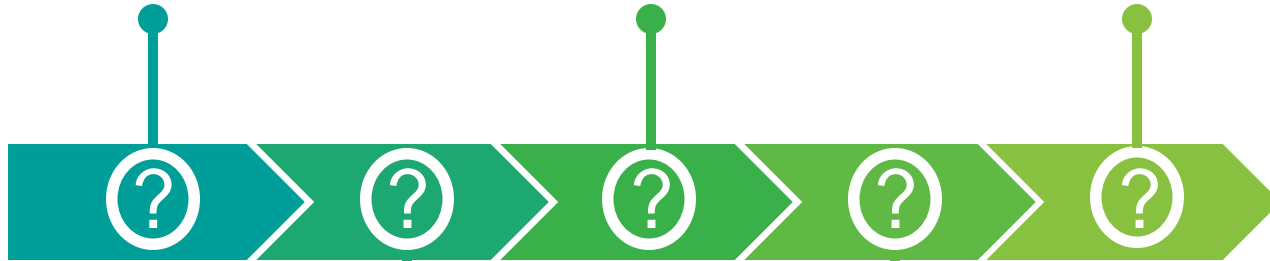
- Panellid Prisma (Doctolib Siilo) dermatologie
- Voorzitter richtlijn psoriasis NVDV
- Domeingroep Infla NVDV
- Zorginstituut: Passende Zorg en Uitkomstgerichte zorg

Richting geven

Op de hoogte zijn
van patientjourney
in 2e lijn

Praktische tips tbv
leefstijl en preventie

Leerdoelen



Inzicht krijgen in risico
profiel huidkanker
patienten

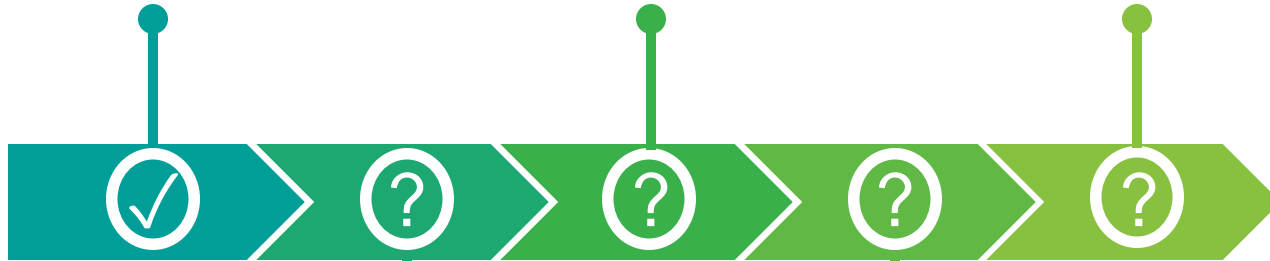
AI
Dermatologie
Dicht bij huis

Richting geven

Op de hoogte zijn
van patientjourney
in 2e lijn

Praktische tips tbv
leefstijl en preventie

Leerdoelen



Inzicht krijgen in risico
profiel huidkanker
patienten

AI
Dermatologie
Dicht bij huis

**Cutting your sun
exposure is easier
than cutting out a
skin cancer**



**FREE 30+
sunscreen**

*There's nothing healthy about a tan
Protect yourself in five ways from skin cancer*



POLL

Huidkanker

**Hoe zeker bent u inzake het
klinisch beeld?**

- A. Niet zelfverzekerd; geen weet van**
- B. Enigzins zelfverzekerd; vrees dat ik wat mis**
- C. Matig zelfverzekerd; enkele zal ik herkennen**
- D. Meestal zelfverzekerd: meeste herken ik**
- E. Zeker zelfverzekerd: ik herken ze zo**

Cutting your sun exposure is easier than cutting out a skin cancer



FREE 30+ sunscreen

There's nothing healthy about a tan
Protect yourself in five ways from skin cancer



SunSmart Sunscreen Dispenser Bus Shelter.

Objective

Australia has the highest rate of skin cancer in the world. Every year the Cancer Council, through its subsidiary SunSmart, runs an awareness campaign aimed at 13-16 year olds. This year's media strategy included bus shelter sites at the target's most popular beaches to remind them to protect themselves from the summer sun.

Creative Execution

Free sunscreen dispensers were built into selected existing bus shelter sites. The campaign theme 'there's no such thing as a healthy tan' was followed by placing a surgeons incision marks on the back of a skin cancer victim. These were placed around the area where the dispenser was located, which is where the skin cancer would have been cut out. The idea was to remind the target of the serious consequences of too much sun while at the same time reinforcing how easy it is to protect yourself.



Casus



- Man, 55 jaar
- Zat goed in zn vel
- Bevinding bij Rotterdam Studie
- Maakt zich veel zorgen!



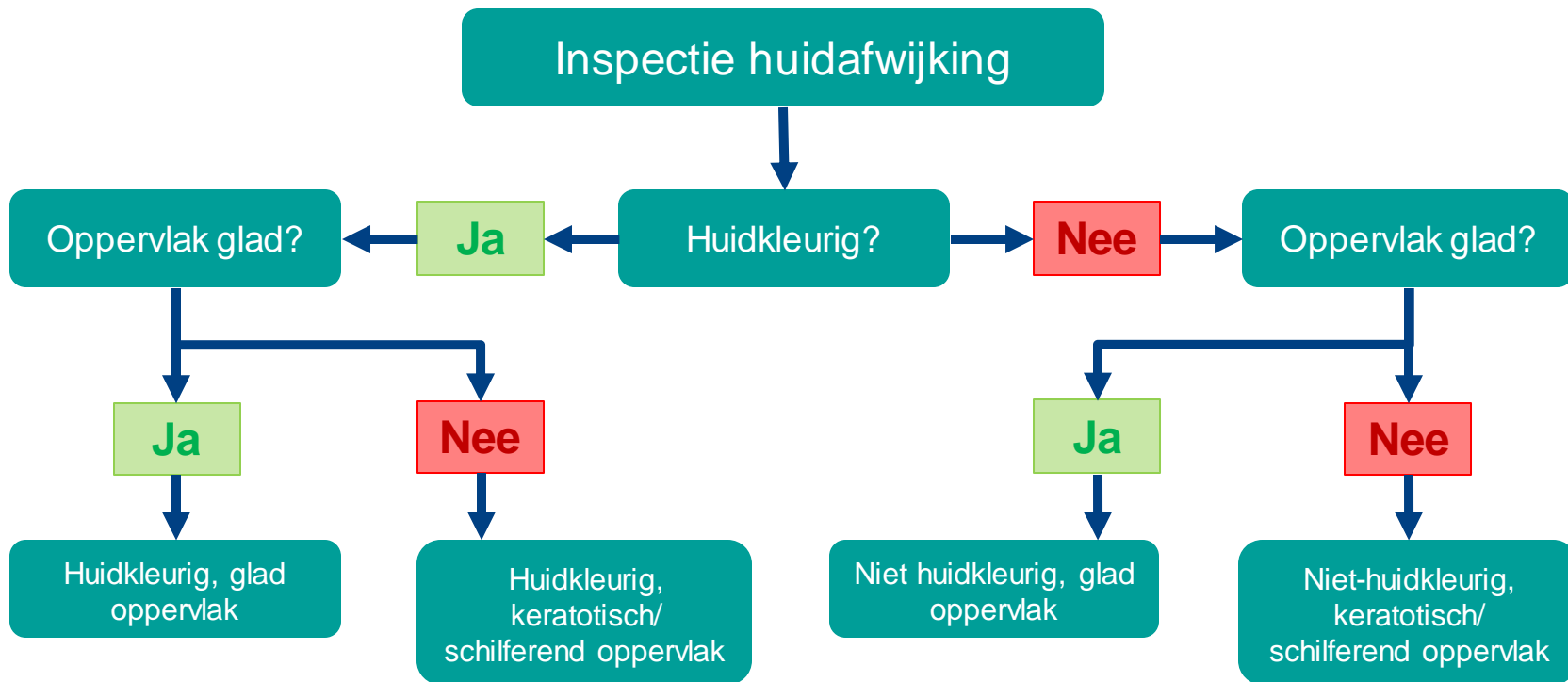




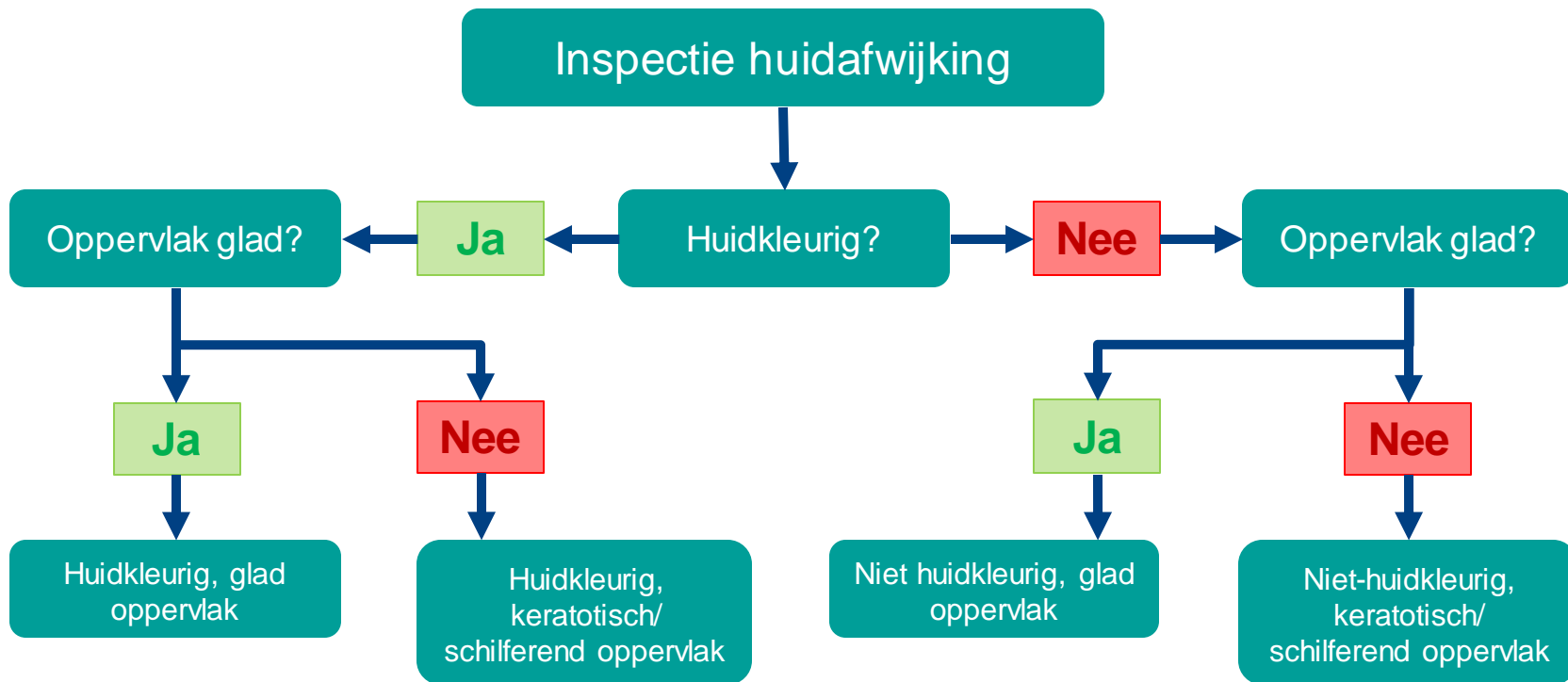
NHG-STANDAARD M108 Published: maart 2017 Laatste aanpassing: maart 2017

Verdachte huidafwijkingen

Stroomschema 1. Diagnostiek verdachte huidafwijkingen



Stap 1 Bepaal tot welke groep DD de afwijking behoort



Stap 2 Vergelijk de afwijking met de afwijkingen in tabel

Inspectie huidafwijking

Huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 2

- Fibroom (DF, NF)
- Mollusca
- Talgklierhyperplasie
- Chondroderm Nod H.
- BCC
- A-melanotisch melanoom

Huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

Tabel 3

- Verruca Vulg / Seb.
- Chondroderm Nod H.
- AK
- Bowen
- Cornu cutaneum
- BCC
- PCC

Niet huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 4

- DF
- Angioom/keratoom
- Granuloma pyog.
- Verruca Seb.
- Naevi
- Lentigo Sol / Maligna
- Melanoom
- Gepigmenteerd BCC

Niet-huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

Tabel 5

- Verruca Seb.
- Angioom/keratoom
- AK
- Cornu cutaneum
- Gepigmenteerd BCC

Stap 2 Vergelijk de afwijking met de afwijkingen in tabel

Inspectie huidafwijking

Huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 2

- Fibroom (DF, NF)
- Mollusca
- Talgklierhyperplasie
- Chondroderm Nod H.
- BCC
- A-melanotisch melanoom

Huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

Tabel 3

- Verruca Vulg / Seb.
- Chondroderm Nod H.
- AK
- Bowen
- Cornu cutaneum
- BCC
- PCC

Niet huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 4

- DF
- Angioom/keratoom
- Granuloma pyog.
- Verruca Seb.
- Naevi
- Lentigo Sol / Maligna
- Melanoom
- Gepigmenteerd BCC

Niet-huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

Tabel 5

- Verruca Seb.
- Angioom/keratoom
- AK
- Cornu cutaneum
- Gepigmenteerd BCC

Stap 2 Vergelijk de afwijking met de afwijkingen in tabel

Inspectie huidafwijking

Niet huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 4

- DF
- Angioom/keratoom
- Granuloma pyog.
- Verruca Seb.
- Naevi
- Lentigo Sol / Maligna
- Melanoom
- Gepigmenteerd BCC

Stap 2 Vergelijk de afwijking met de afwijkingen in tabel

Inspectie huidafwijking

Niet huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 4

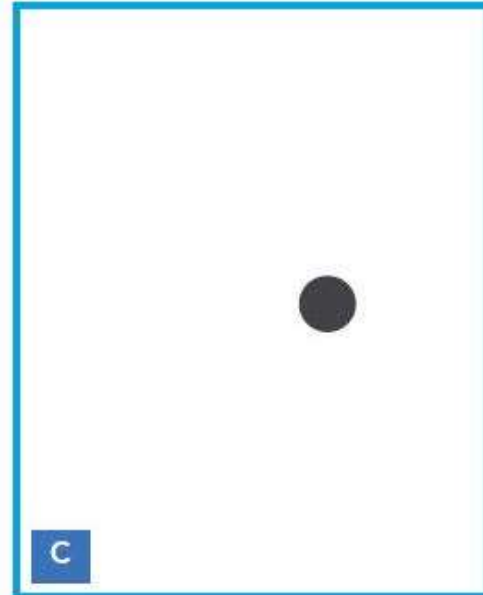
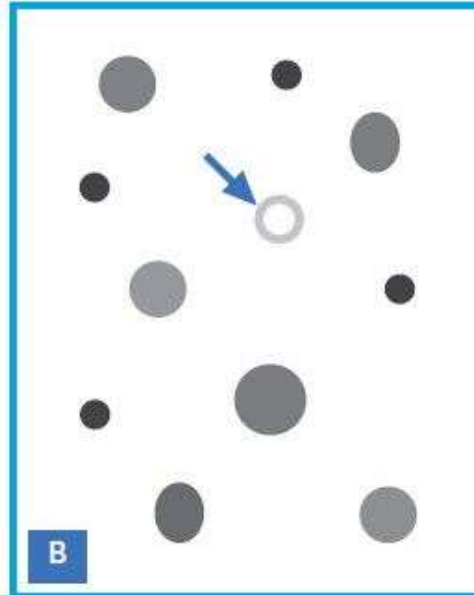
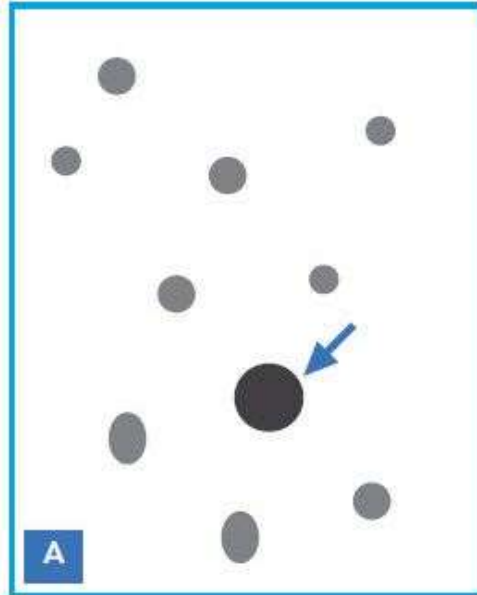
- DF
- Angioom/keratoom
- Granuloma pyog.
- Verruca Seb.
- Naevi
- Lentigo Sol / Maligna
- Melanoom
- Gepigmenteerd BCC

Aanvullend bij naevi:

- **Check op melanoomkenmerken**
 - Asymmetrie
 - Begrenzing (wisselend scherp/onscherp)
 - Color (niet-egaal)
 - Diameter \square 6 mm
 - Evolutie (verandering/groei)
 - *Ugly duckling sign (positief indien laesie afwijkt t.o.v. overige naevi)*
- **Check atypie (3 van volgende kenmerken)**
 - Asymmetrie
 - Begrenzing
 - Onscherp
 - Kleur niet egaal maar wel alleen bruin
 - Diameter \square 5mm
 - Erytheem rondom

Ugly duckling sign

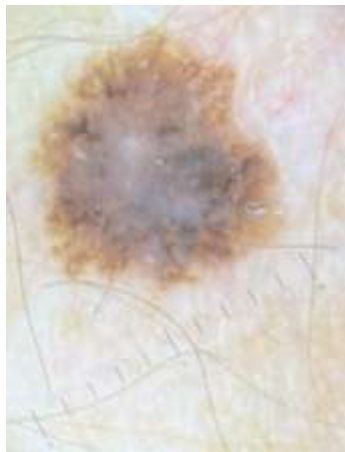
Medscape



Source: © 2010 The Skin Cancer Foundation

Stap 3 Stel een waarschijnlijkheidsdiagnose en dd

Inspectie huidafwijking



Niet huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 4

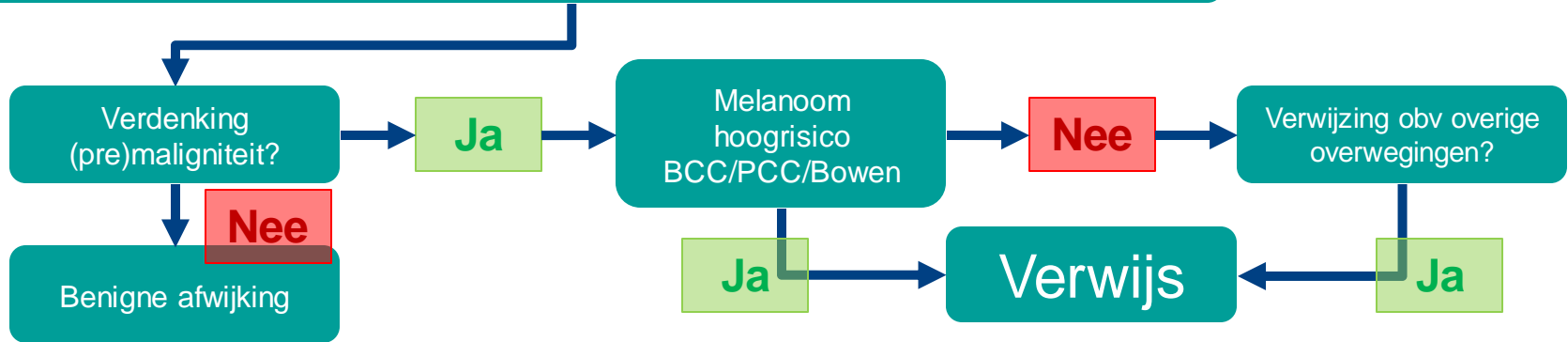
- DF
- Angioom/keratoom
- Granuloma pyog.
- Verruca Seb.
- Naevi
- Lentigo Sol / Maligna
- Melanoom
- Gepigmenteerd BCC

Aanvullend bij naevi:

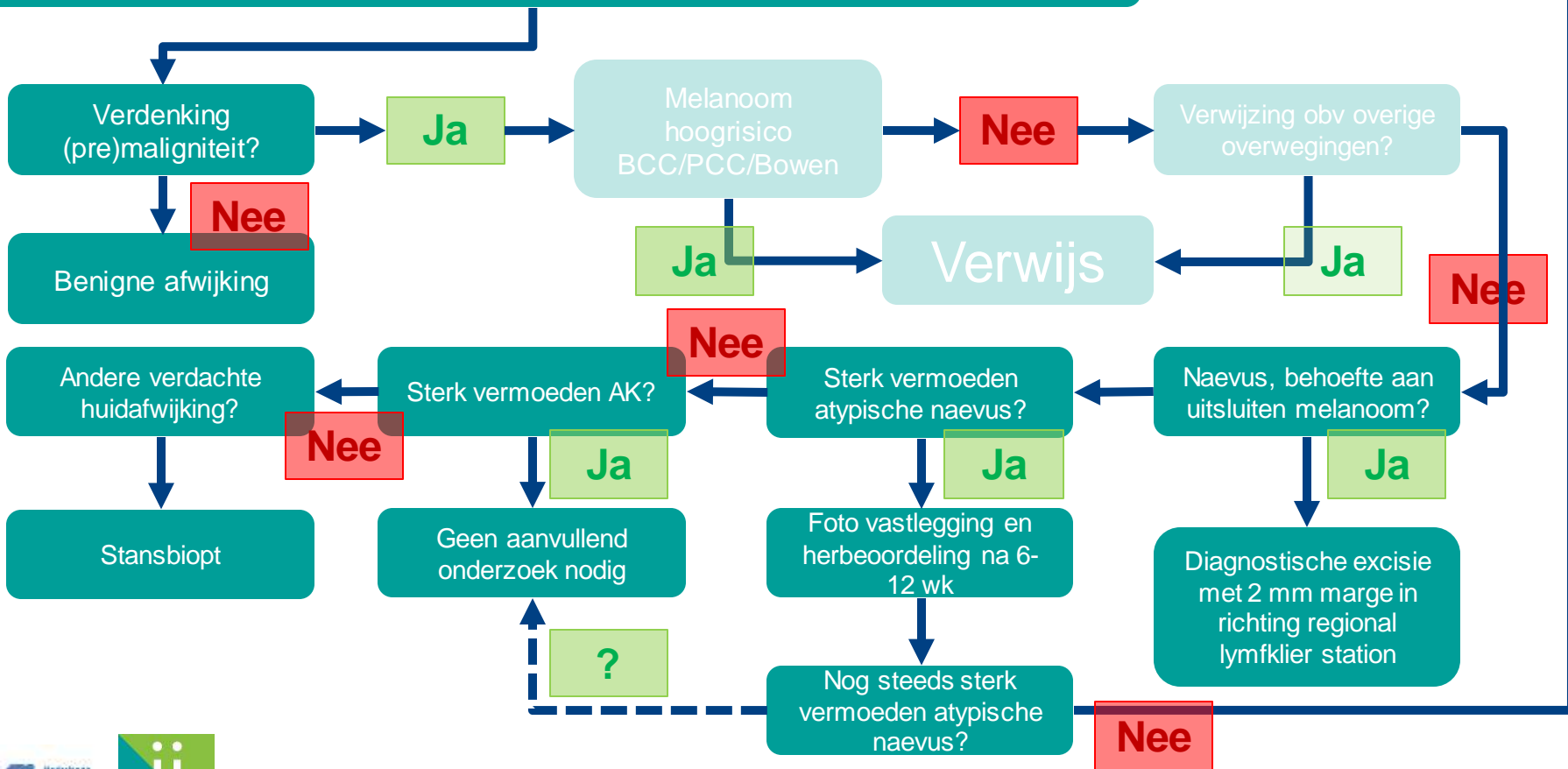
- **Check op melanoomkenmerken**
 - **A**symmetrie
 - **B**egrenzing (wisselend scherp/onscherp)
 - **C**olor (niet-egaal)
 - **D**iameter \leq 6 mm
 - **E**volutie (verandering/groei)
 - *Ugly duckling sign* (positief indien laesie afwijkt t.o.v. overige naevi)
- **Check atypie (3 van volgende kenmerken)**
 - **A**symmetrie
 - **B**egrenzing
 - **O**nscherp
 - Kleur niet egaal maar wel alleen bruin
 - **D**iameter \leq 5mm
 - Erythem rondom

Stap 4 Inspecteer volledige huid + Actie

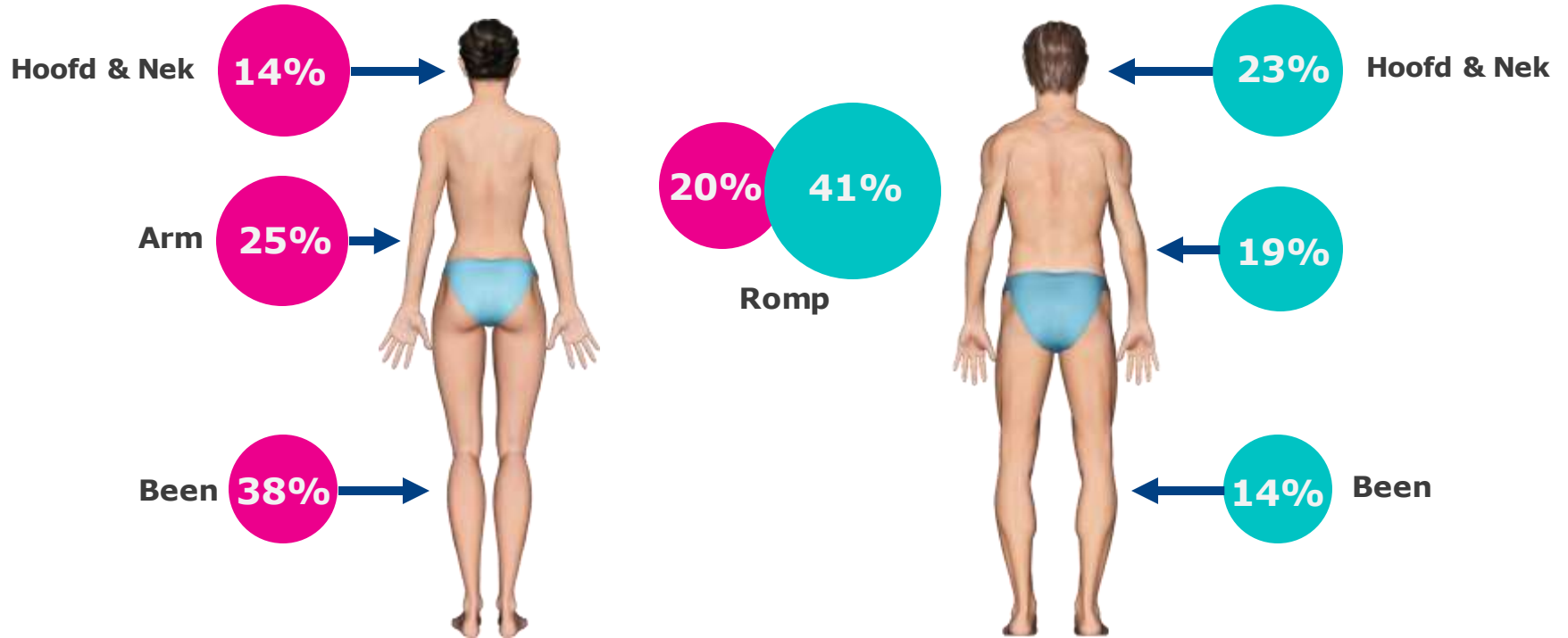
Waarschijnlijkheidsdiagnose + DD



Waarschijnlijkheidsdiagnose + DD



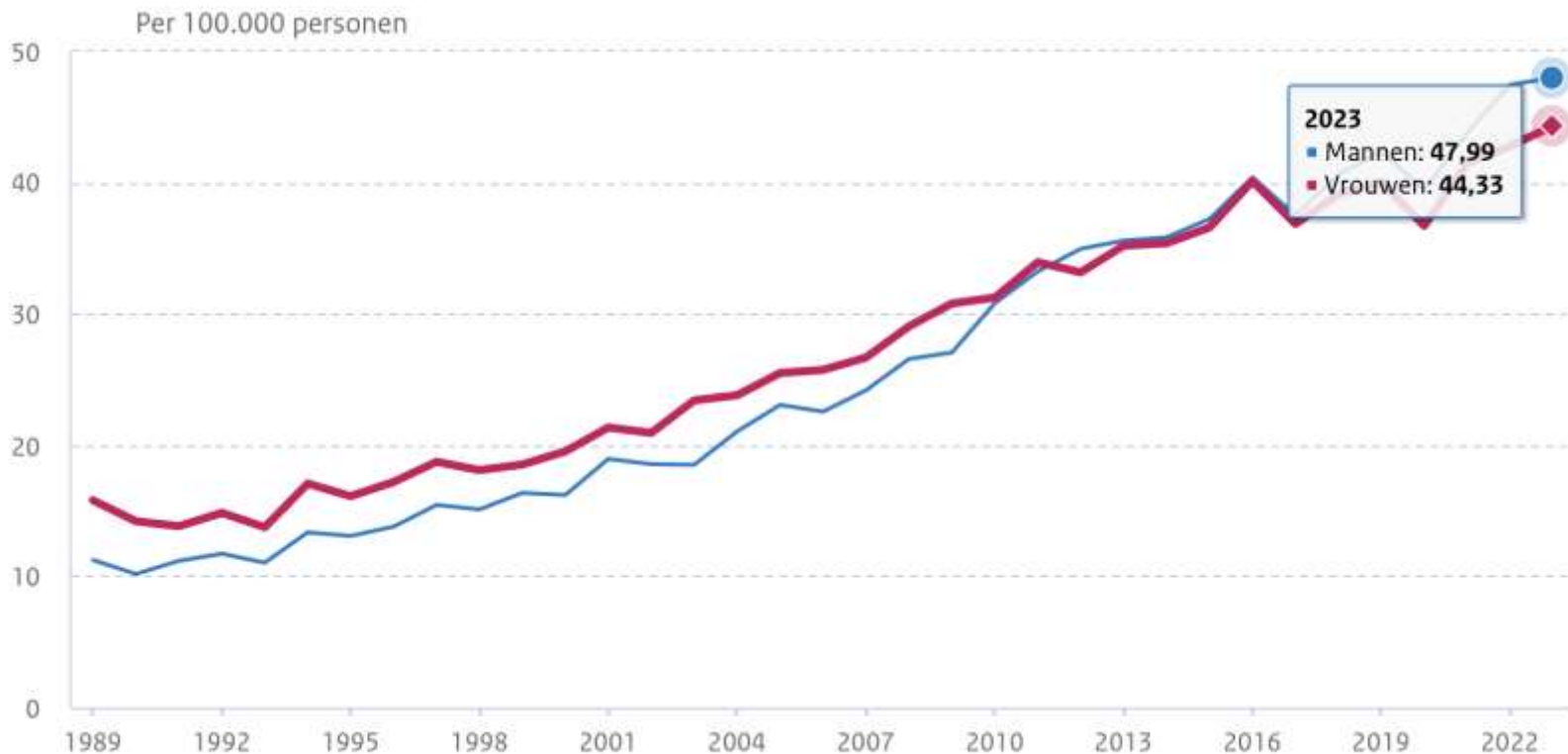
Hoog risico Melanoom locaties



Huidkanker Forse stijging melanoom



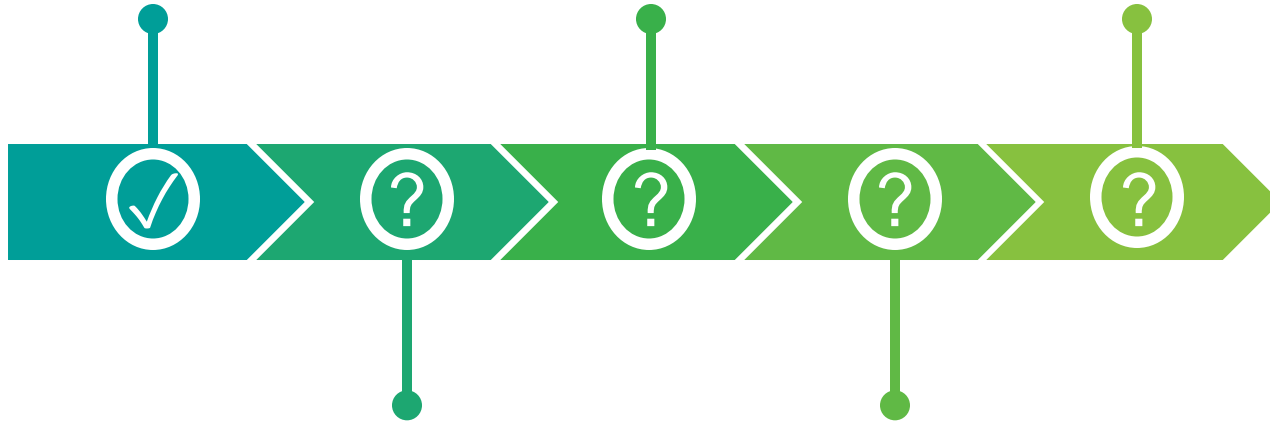
Huidkanker Forse stijging melanoom



Richting geven

Op de hoogte zijn
van patientjourney
in 2e lijn

Praktische tips tbv
leefstijl en preventie



**Inzicht krijgen in risico
profiel huidkanker
patienten**

AI
Dermatologie
Dicht bij huis

Waar komt nou dat risico
vandaan?





2x

Toe name risico huidkanker
na iedere zonverbranding

Zonkracht = Hoeveelheid UV wat aarde bereikt

Zonkracht	Omschrijving	Roodkleuring onbeschermdde huid na x minuten	Huid verbrandt
1 - 2	vrijwel geen	100 - 50	
3 - 4	zwak	35 - 25	
5 - 6	matig	25 - 15	gemakkelijk
7 - 8	sterk	15 - 10	snel
9 - 10 en hoger	zeer sterk	minder dan 10	zeer snel



Zon: ontstekingsreactie huid

- UVA snelle bruining door foto-oxidatie
- UVA huidveroudering in lederhuid
- UVB aanmaak pigment

UV-expositie leidt tot melanoom

Verbranding door de zon

- UVB = cumulatief DNA schade en gen mutaties
- **5x zonverbranding = Verdubbelt kans op melanoom**

Het hebben van een *'tan'* beschermt zeker niet volledig!



REIZEN

17 X VAN TOMAATJES TOT CHOCOLAATJES: JULLIE LEUKSTE (EN SOMS PIJNLIJKSTE) ZONGEKLEURDE VAKANTIEFOTO'S

21.06.2017 | 15:22 UUR | SUZETTE HERMSEN

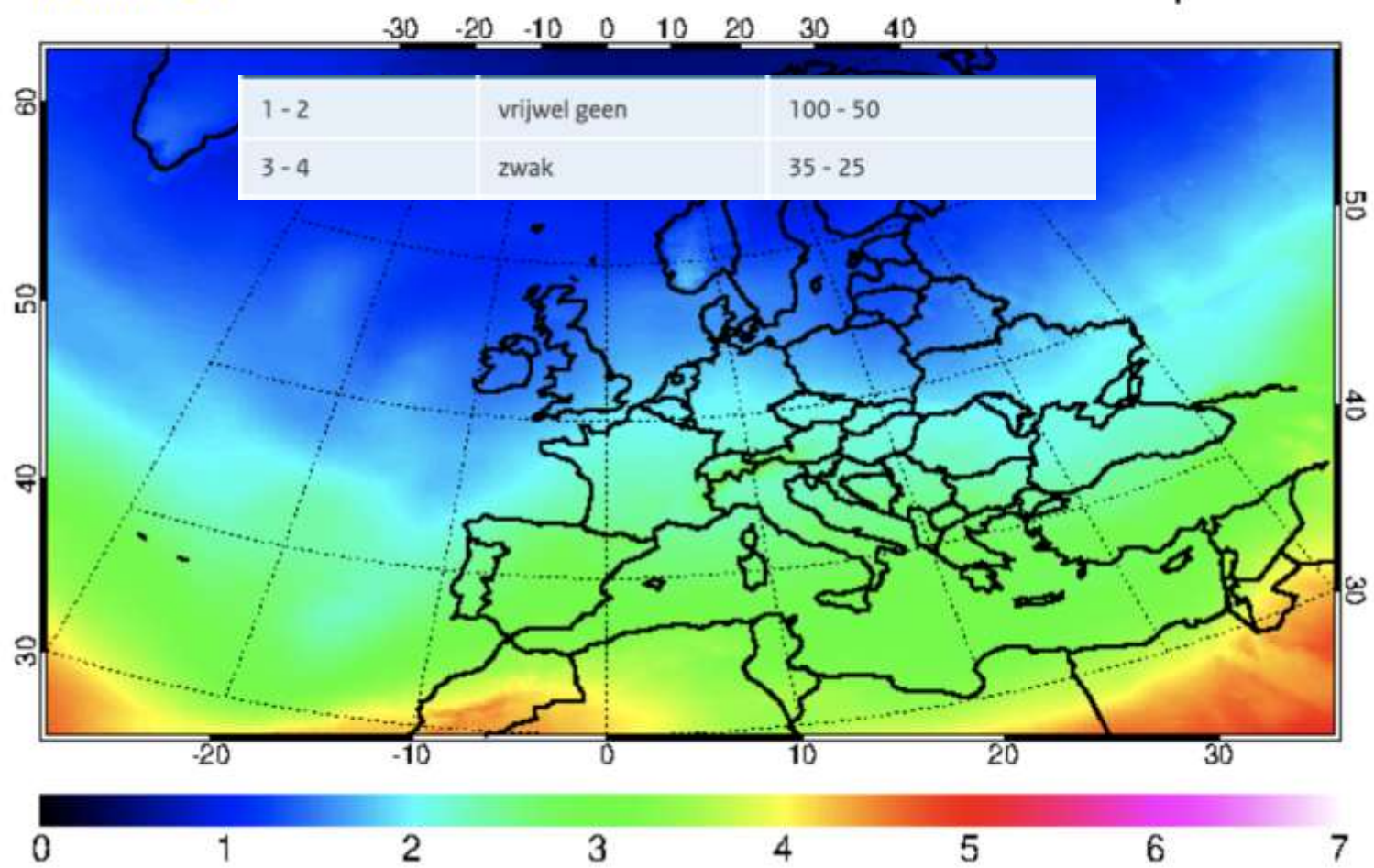
Met deze vakantiefoto's bevestigen jullie dat genieten van een siësta in de zon heerlijk is maar ook meer risico's met zich meebrengt dan je denkt.

Daar gaan we dan: zo zien jullie eruit na een dagje in de zon. Van tomaatjes tot chocolaatjes (niet in alle gevallen aanbevolen).

Erythemat UV dose (kJ/m²)

KNMI / ESA

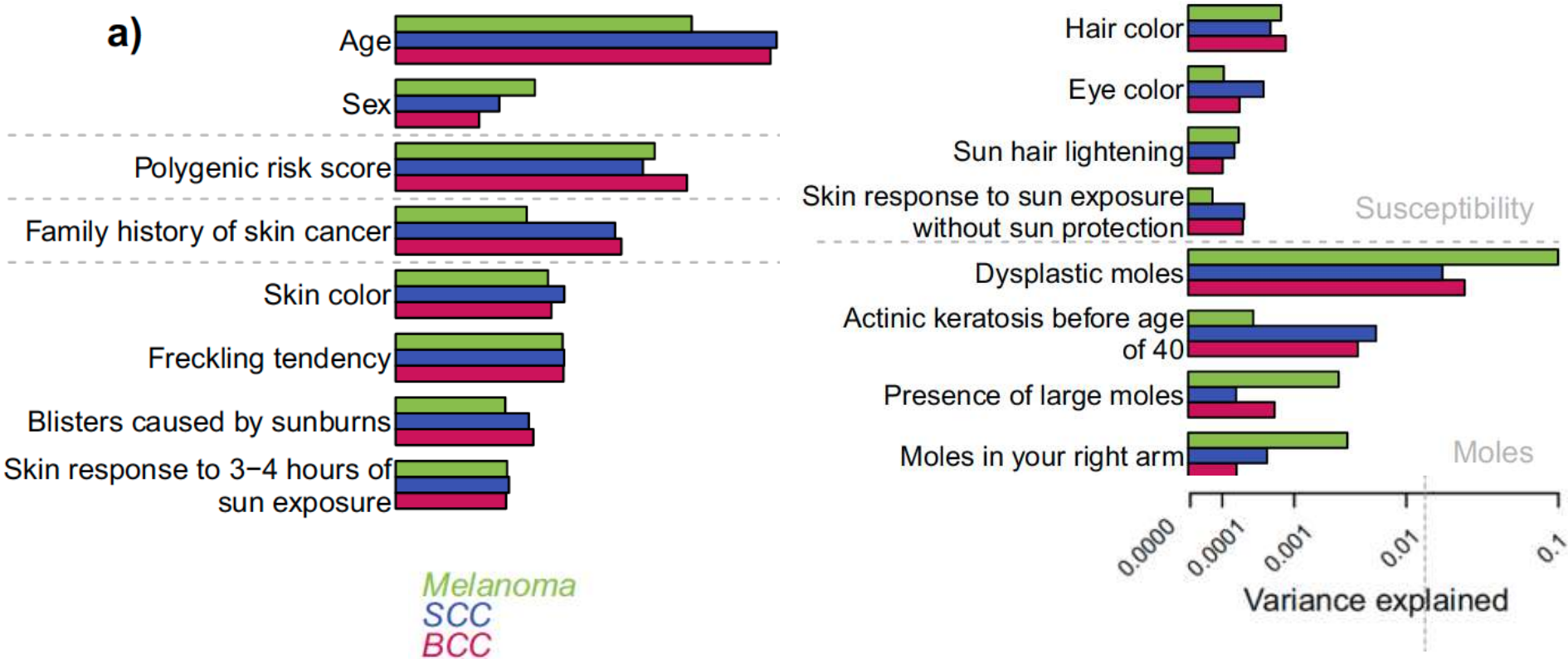
Clear-sky
6 April 2024

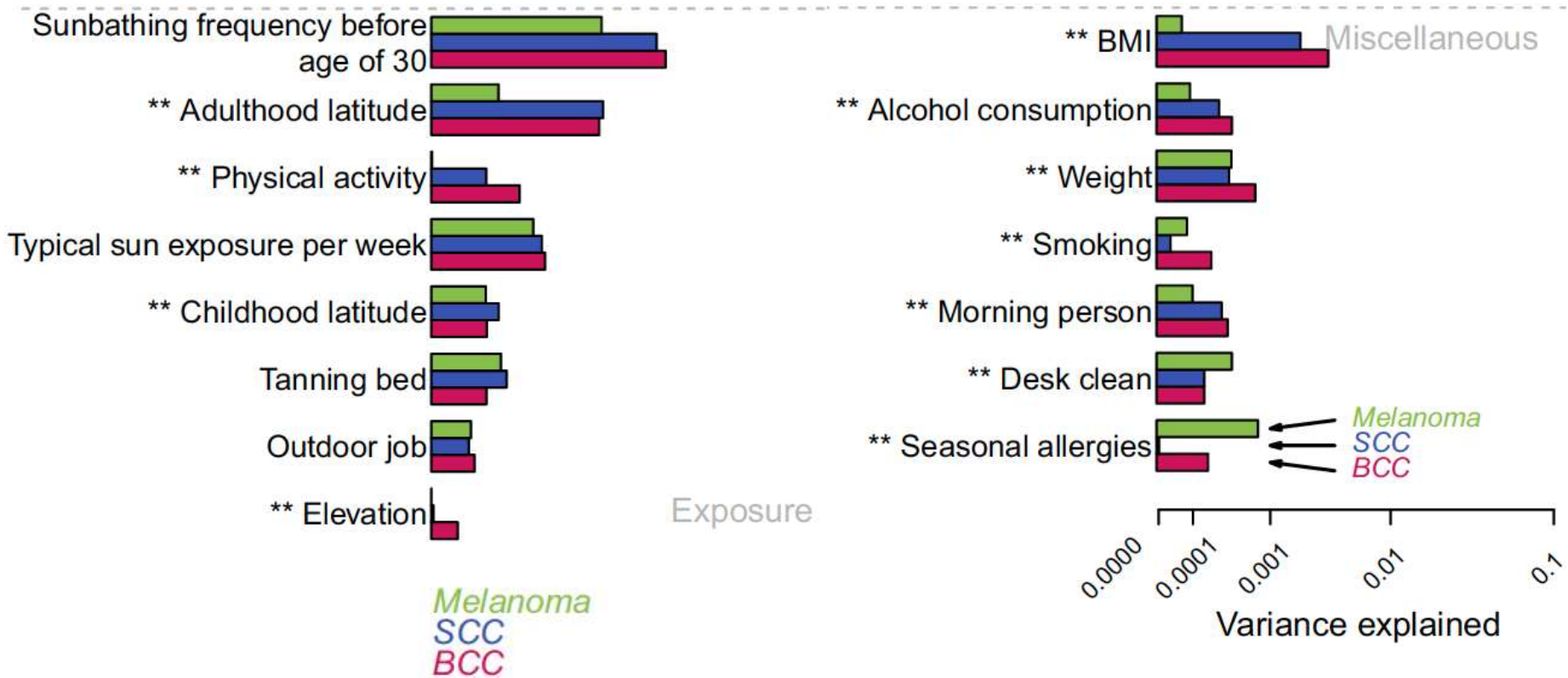


'Ieder uur 4 complete
voetbalelftallen met
huidkanker erbij'



a)





INDOOR TANNING DANGERS

75%

increased risk of developing life-threatening melanoma if you start using indoor tanning beds before age 35.



Huidkanker Beroepsrisico

Huidkanker = Relatie tussen Werk & UV

- 1/3 van de sterfgevallen door huidkanker** komt door **werken in de zon***
- Buitenberoepen (60% buitenwerk per dag) = sterke blootstelling aan UV-straling
- Buitenwerkers werken vaak tijdens UV-piekuren
- **>3x** hoger risico op huidkanker bij **5 of meer jaren buitenwerk**
- Gemiddelde melanoom patient verliest **28 werkdagen** per diagnose
- CAO Bikudak: Art 14 Lid 4: Werkgever is verplicht om UV-protectie te bieden
- Bij onbeschermd blootstelling aan **laslicht** zijn: verbrande huid!
 - Let op! Omstanders staan ook bloot aan gevaren van laslicht



World Health
Organization

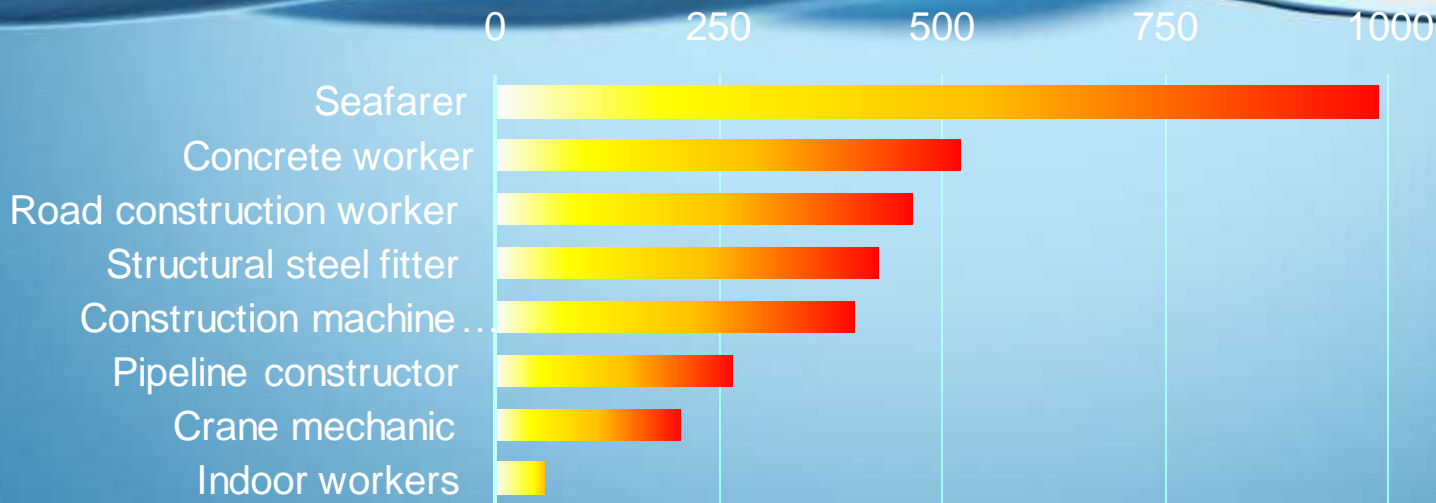
* nationaal-actieplan-huidkanker_19042021.pdf (iknl.nl)

** F. Pega et al., Global, regional and national burdens of non-melanoma skin cancer attributable to occupational exposure to solar ultraviolet radiation for 183 countries, 2000-2019: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. Environ Int, 108226 (2023).

*** non-melanoma huidkanker (niet zijnde melanoom): basaalcelcarcinomen en plaveiselcelcarcinomen

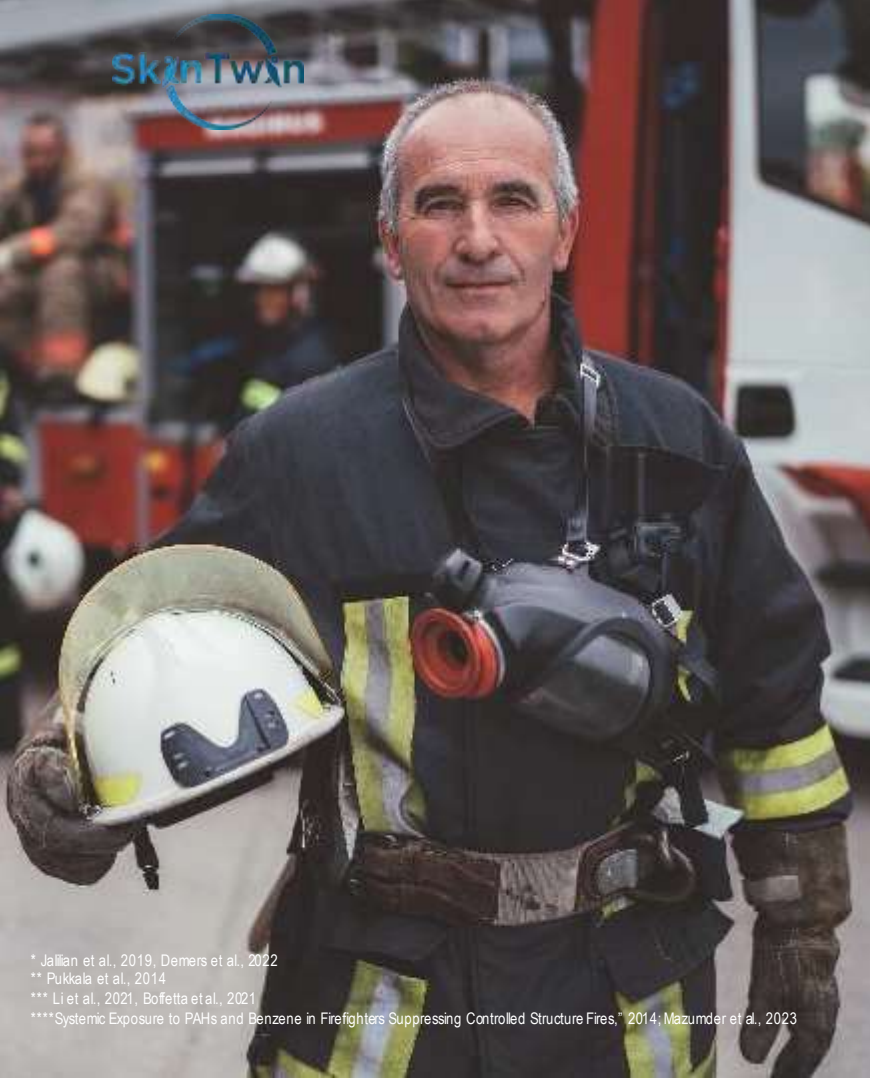
Huidkanker = UV + Reflectie + Werk

- UV Straling sterk afhankelijk van **reflectie door oppervlaktes**
- Water oppervlakte 3.3 – **30x** meer reflectieve van UV
- Aluminium, roestvrij staal en gegalvaniseerd staal zijn sterk reflectief voor alle UV golflengtes
- UV-blootstelling wordt weergegeven als Standaard Erythema Dosis (**SED**)
- 1 **SED** is voldoende om zonnebrand te veroorzaken op lichte huid



Jaarlijks gemeten
SED bij
verschillende
buitenberoepen
<https://genesisauswertung.ifa.dguv.de>

SOLAR UVR CUMULATED ANNUAL EXPOSURE (SED)



Huidkanker

Beroepsrisico

Huidkanker = Brandweer + specifieke werksituatie

- Brandweer = 21% verhoogd risico op melanoom.*
- Brandweerblieden in leeftijd van 30-49 jaar = 62% verhoogd risico!.**
- 14-jarige follow-up studie 9-11 WTC= hogere percentages melanoom.**
- Brandbestrijding is geclassificeerd als kankerverwekkend
- = risico op kanker hebben vanwege hun beroep.
- Bij brandbestrijding blootstelling aan kankerverwekkende stoffen
 - Via luchtwegen, via orale route, maar ook absorptie via huid.****
 - Asbest
 - Benzeen
 - Formaldehyde
 - PAK's
 - PFAS.

* Jallian et al., 2019, Demers et al., 2022

** Pukkala et al., 2014

*** Li et al., 2021, Boffetta et al., 2021

****"Systemic Exposure to PAHs and Benzene in Firefighters Suppressing Controlled Structure Fires." 2014; Mazumder et al., 2023

Here's What Happens When Cyclists Don't Protect Themselves from Sunburn

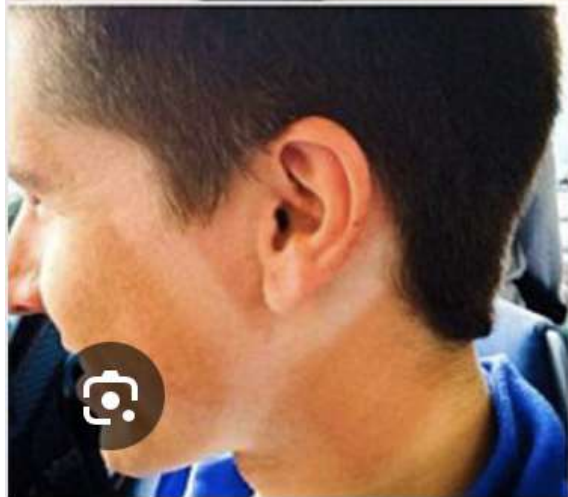
THOSE MESH JERSEYS MAY BE COOL, BUT REMEMBER TO APPLY SUNSCREEN OR YOU'LL REALLY FEEL THE HEAT. JUST ASK SOUTH AFRICAN RACER LOUIS MEINTJES.

BY [SELENE YEAGER](#) Published: Jan 16, 2018

SAVE ARTICLE



Ik maakte echter ook mannen mee die niet bruinden, maar heftig gingen zweten en een soort van roodzweem over hun armen en benen kregen. Rossige renners waren dat, sproetenmannen, Charly Bérard, Stephen Hodge, Steven Kruijswijk en in iets mindere mate Jan Ullrich (rood haar, nietwaar?). Als het stil was in het peloton hoorde je ze om regen en wind smeken of zelfs bidden.

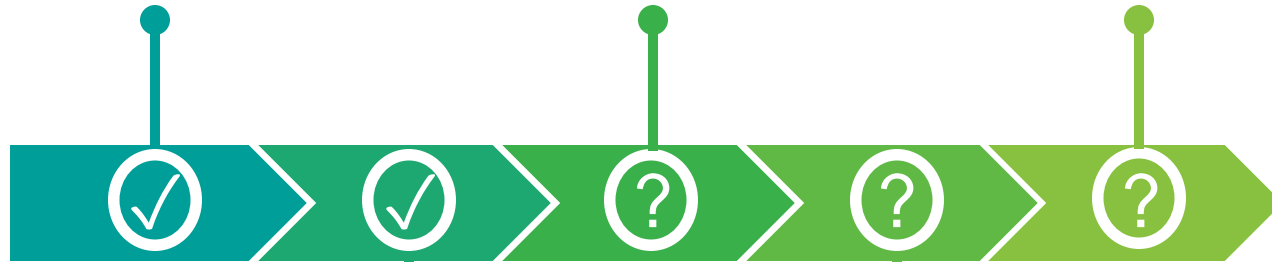


Op de hoogte zijn
van patientjourney
in 2e lijn

Praktische tips tbv
leefstijl en preventie

Richting geven

Leerdoelen



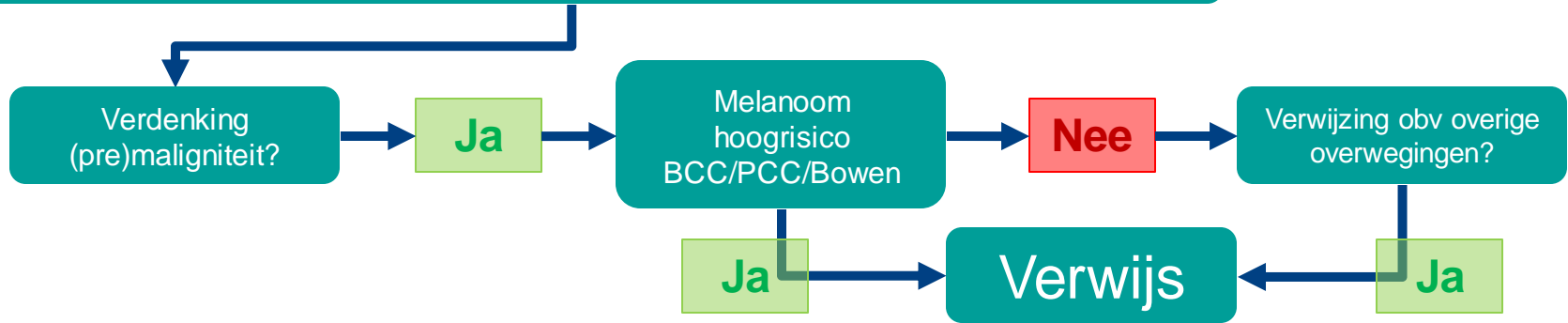
Inzicht krijgen in risico
profiel huidkanker
patienten

AI
Dermatologie
Dicht bij huis



Stap 4 Inspecteer volledige huid + Actie

Waarschijnlijkheidsdiagnose + DD



Verwijzing naar 2e lijn

- bij sterk vermoeden van of histopathologisch vastgesteld:
 - basaalcelcarcinoom, hoogrisico
 - ziekte van Bowen, hoogrisico
 - plaveiselcelcarcinoom of kerato-acanthoom
 - dysplastische naevus
 - melanoom (binnen twee werkdagen) of lentigo maligna
- bij actinische keratose en bij basaalcelcarcinoom of ziekte van Bowen, beide zonder hoogrisicokenmerken:
 - indien geen van de behandelingsopties in de huisartsenpraktijk geschikt is
 - na irradicale therapeutische excisie
 - bij incomplete respons op niet-chirurgische behandeling

Verwijzing naar 2e lijn

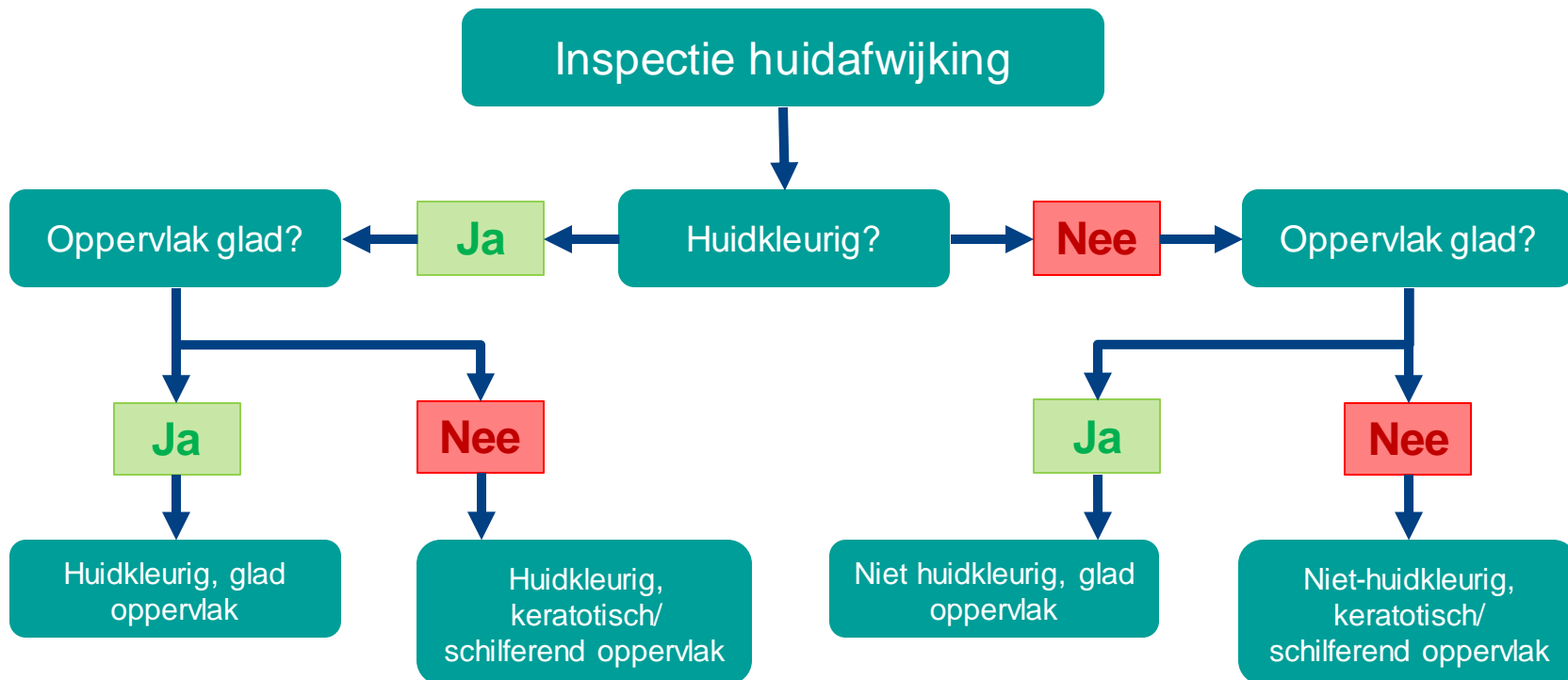
- bij een verdachte huidafwijking bij een verhoogd risico op maligne huidafwijkingen:
 - orgaantransplantatie in voorgeschiedenis, immunosuppressieve therapie
 - vijf of meer atypische naevi en/of honderd of meer moedervlekken
 - aanwijzingen voor familiair melanoom (FAMMM-syndroom)
- ter overweging bij:
 - meerdere verdachte huidafwijkingen bij volledige huidinspectie
 - een verdachte huidafwijking in combinatie met een maligne huidaandoening in de voorgeschiedenis of uitgebreide actinische schade
 - uitgebreide of grote verdachte afwijkingen
 - lokalisatie in risicogebied (onderbeen, hoofdhalsgebied, rond gewricht, op een hand of voet)



Casus

- Dame, 70 jr
- Azathioprine gebruik bij CU
- Ingestuurd door MDL voor screening
- Geen afwijkingen bemerkt aldus patiente
- Tot 5 jr terug gerookt

Stap 1 Check kleur en structuur oppervlakte



Stap 2 Vergelijk de afwijking met de afwijkingen in tabel

Inspectie huidafwijking

Huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 2

- Fibroom (DF, NF)
- Mollusca
- Talgklierhyperplasie
- Chondroderm Nod H.
- BCC
- A-melanotisch melanoom

Huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

Tabel 3

- Verruca Vulg / Seb.
- Chondroderm Nod H.
- AK
- Bowen
- Cornu cutaneum
- BCC
- PCC

Niet huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 4

- DF
- Angioom/keratoom
- Granuloma pyog.
- Verruca Seb.
- Naevi
- Lentigo Sol / Maligna
- Melanoom
- Gepigmenteerd BCC

Niet-huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

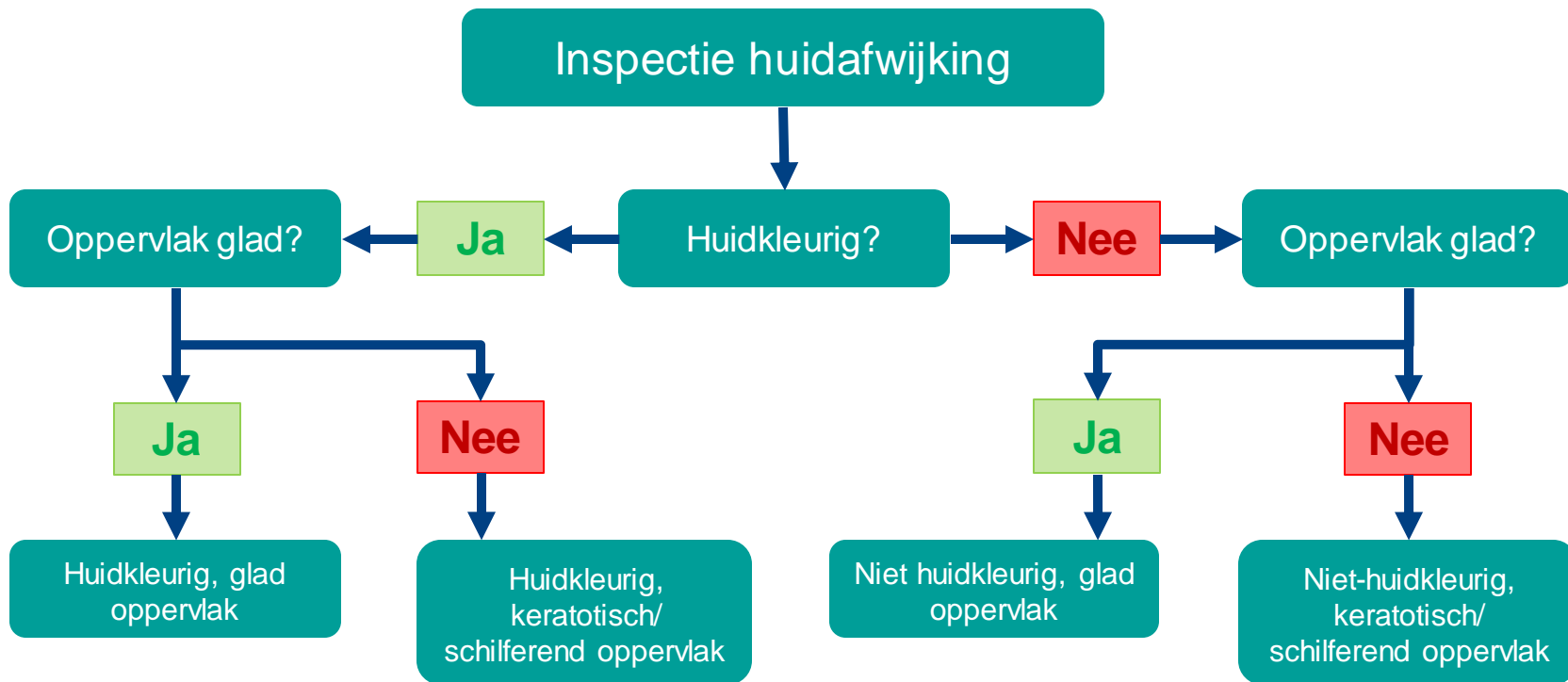
Tabel 5

- Verruca Seb.
- Angioom/keratoom
- AK
- Cornu cutaneum
- Gepigmenteerd BCC





Stap 1 Bepaal tot welke groep DD de afwijking behoort



Stap 2 Vergelijk de afwijking met de afwijkingen in tabel

Inspectie huidafwijking

Huidkleurig, glad oppervlak

Tabel 2

- Fibroom (DF, NF)
- Mollusca
- Talgklierhyperplasie
- Chondroderm Nod H.
- BCC
- A-melanotisch melanoom

Huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

Tabel 3

- Verruca Vulg / Seb.
- Chondroderm Nod H.
- AK
- Bowen
- Cornu cutaneum
- BCC
- PCC

Niet huidkleurig, glad oppervlak

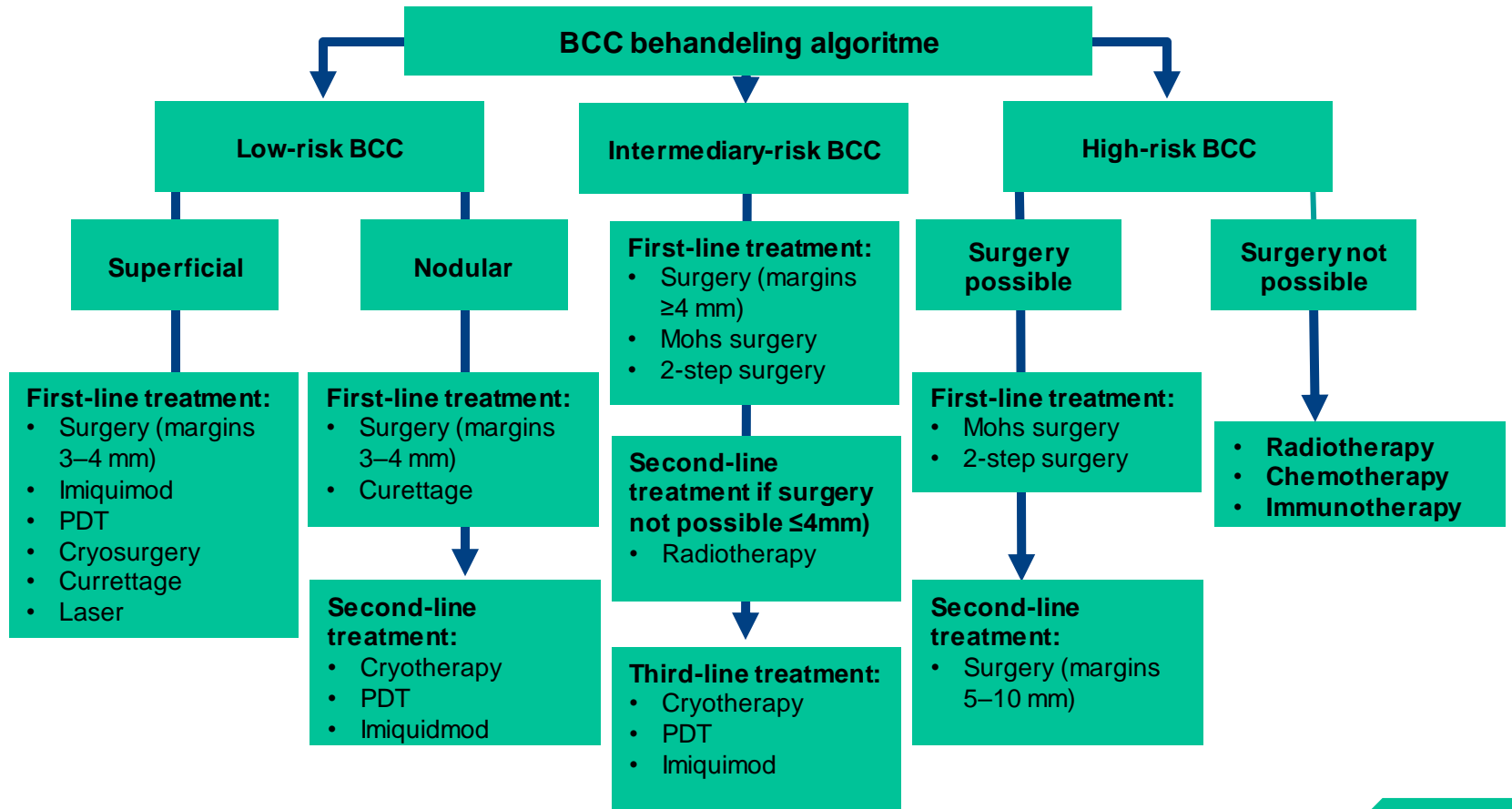
Tabel 4

- DF
- Angioom/keratoom
- Granuloma pyog.
- Verruca Seb.
- Naevi
- Lentigo Sol / Maligna
- Melanoom
- Gepigmenteerd BCC

Niet-huidkleurig, keratotisch/
schilferend oppervlak

Tabel 5

- Verruca Seb.
- Angioom/keratoom
- AK
- Cornu cutaneum
- Gepigmenteerd BCC



Bepaalde BCC's = hoog risico

Hoog risico	Intermediair risico	Laag risico
Klinische vormen: morfeaform of slecht gedefinieerd	Superficieel recidiverend BCC	Superficiële primair BCC
Histologische vormen: agressief		
Terugkerende vormen (afgezien van oppervlakkige BCC)	Nodulaire BCC: <1 cm in een gebied met een hoog risico >1 cm in een gebied met een gemiddeld risico	Pinkus tumor BCC: <1 cm in een gebied met een gemiddeld risico <1 cm in een gebied met een gemiddeld risico
Nodulaire BCC >1 cm in risicozone	>2 cm in een gebied met een laag risico	<2 cm in een gebied met een laag risico



Excisie meest ingezet bij BCC

Chirurgische excisie:

- meest voorkomende behandeling voor ongecompliceerde BCC
- Hoog slagingspercentage

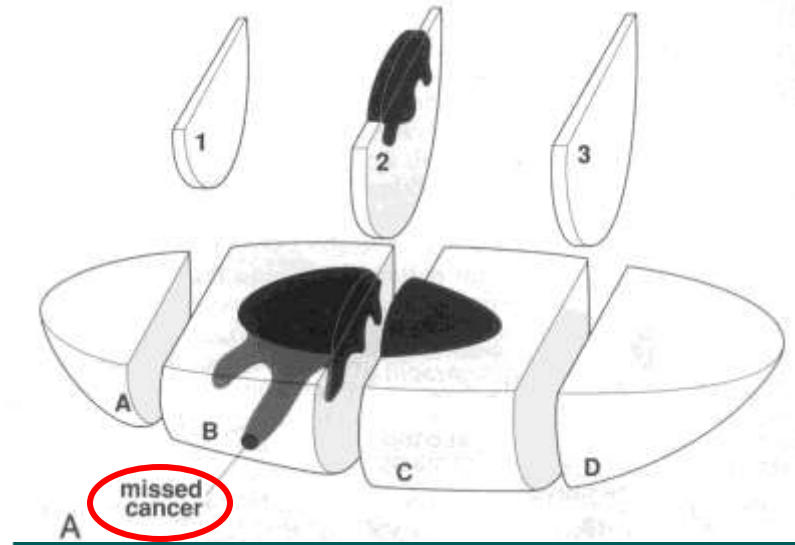
Chirurgische techniek ²	5-year cure-rate* ²
Surgical excision	≥95%
Curettage and cautery	≥95%
Cryosurgery	≥95%
Mohs micrographic surgery	~99%

*5-year cure rate for primary BCC



PA onderzoek: Reguliere methode

PA-uitslag:
radicaal



Bepaalde BCC's vertonen slechtere prognose & agressiever fenotype

Prognostische factor	Comment
Afmeting	>2 cm: hoog risico op recidief en metastasen
Locatie	Centraal gezicht (ogen, neus, lippen, oren): hoog risico op recidief
Begrenzing	Slecht gedefinieerde laesies: hoog risico op recidief
Histologisch subtype	Agressiever: hoog risico op recidief en metastasen
Histologische kenmerken	Perineurale en/of perivasculaire betrokkenheid: hoog risico op recidief
Falen van eerdere behandeling	10 keer hoger risico op het ontwikkelen van volgende BCC Recidiverende laesies: hoog risico op recidief en metastasen
Immunosuppressie	Verhoogd risico op recidief

Mohs chirurgie indicaties

- Nodulair of sprieterig basaalcelcarcinoom of plaveiselcelcarcinoom,
- Histologisch bevestigd
- gelokaliseerd in het gelaat
- + tevens 1 van de volgende kenmerken:
 - H-zone locatie
 - buiten **H-zone** tumor > 10 mm
 - recidief
 - irradicaal geexcideerd
 - wanneer eenvoudige sluiting niet mogelijk is



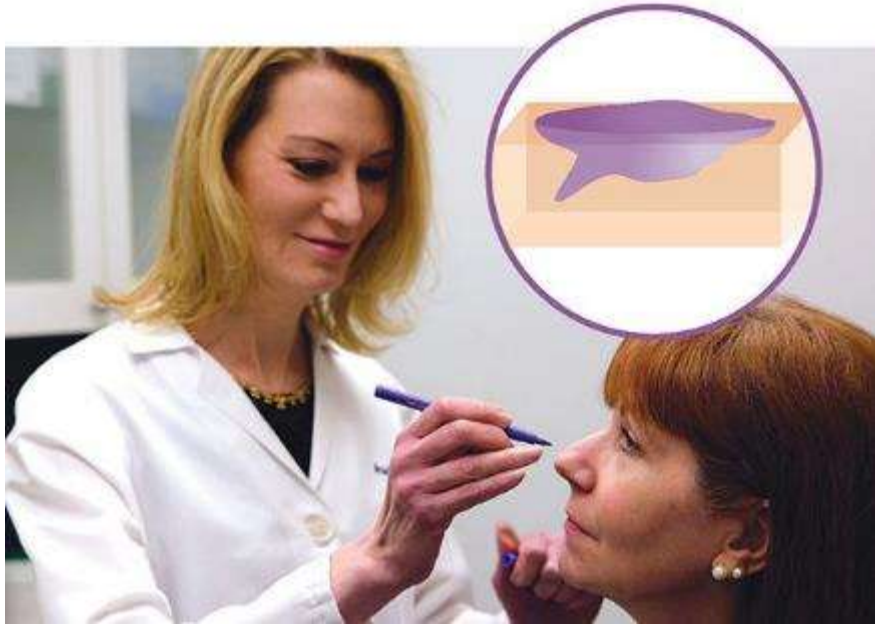
**Embryonale
splitslijnen**

Mohs chirurg?

Mohs-chirurgen zijn opgeleid om drie rollen te vervullen:

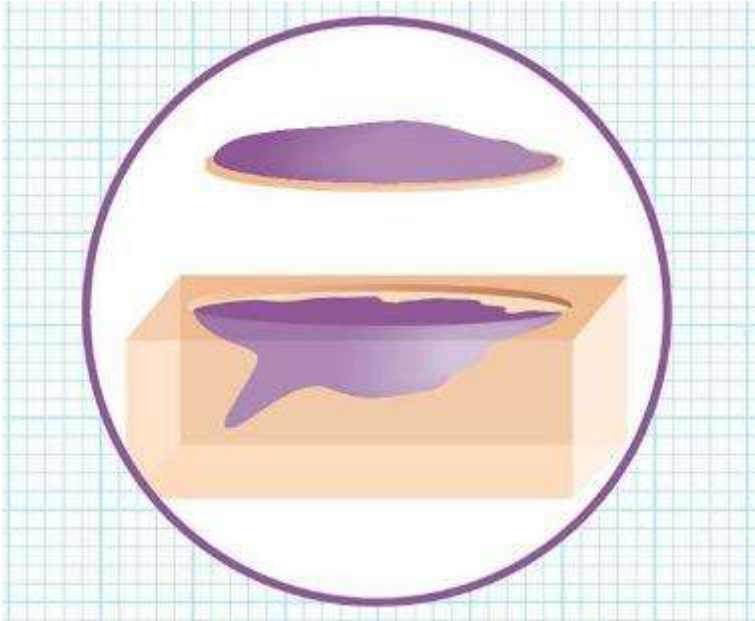
1. als operateur die het kankerweefsel verwijdert
2. als de patholoog die de laboratoriummonsters analyseert
3. als de operateur die de wond sluit of reconstrueert

Mohs stap 1 = Voorbereiding



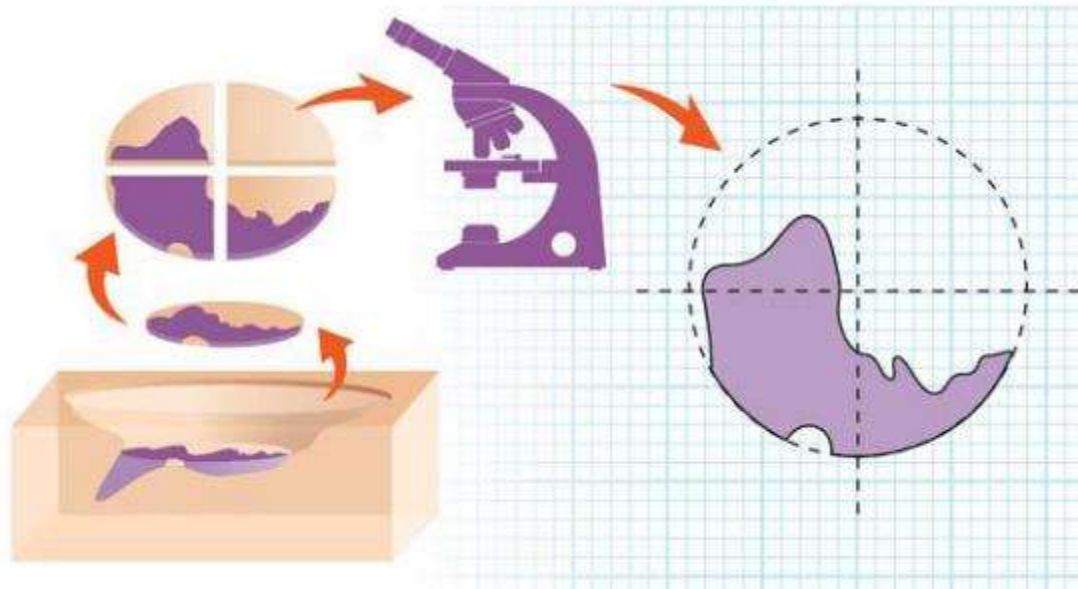
- De Mohs-chirurg onderzoekt en markeert de biopsie locatie
- De chirurg injecteert vervolgens een plaatselijke verdoving, die het gebied volledig verdooft.
- Patient blijft de hele procedure wakker.

Mohs stap 2 = 1^e ronde



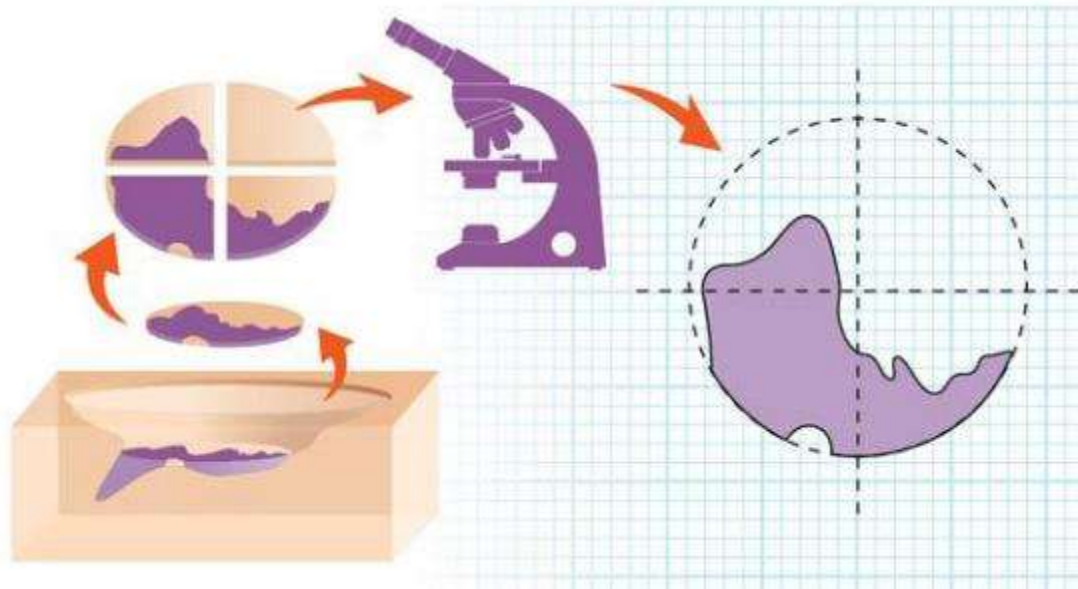
- Met behulp van een scalpel verwijdert de chirurg een dun laagje zichtbaar kankerweefsel.
- Sommige vormen van huidkanker kunnen 'het topje van de ijsberg' zijn, wat betekent dat ze wortels of uitlopers hebben die vanaf het oppervlak niet zichtbaar zijn.
- De laboratoriumanalyse, die daarna komt, zal dat bepalen.
- De wond wordt tijdelijk verbonden en patiënt kan rustig wachten terwijl het laboratoriumwerk begint.

Mohs stap 3 = Lab procedure



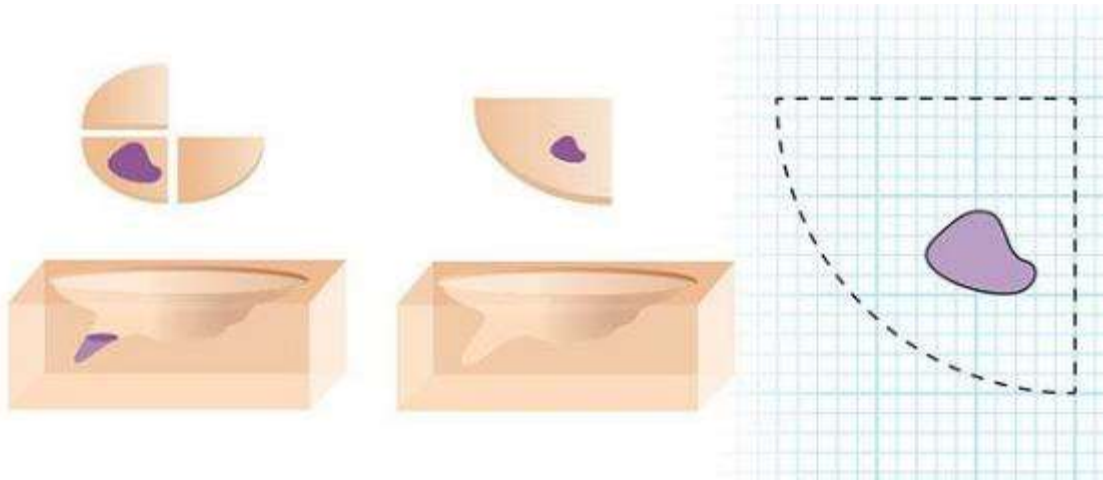
- De chirurg snijdt het weefsel in secties, kleurcodeert ze met kleurstoffen en tekent een kaart van de operatieplaats.
- In het laboratorium bevriest een technicus het verdeelde weefsel en snijdt vervolgens zeer dunne horizontale coupes.
- De plakjes worden op microscoopglasjes gelegd, gekleurd en afgedekt.

Mohs stap 4 = Microscopisch onderzoek



- Met behulp van een microscoop onderzoekt de chirurg alle randen en onderkant van het weefsel op de objectglaasjes.
- Als er nog kankercellen zijn, markeert deze locatie op de kaart.

Mohs stap 5 = Vervolg ronde(s)



- Vervolgens injecteert de chirurg indien nodig meer anesthesie en verwijdert hij nog een huidlaag, precies waar de kankercellen blijven, op basis van de kaart.
- Dan, terwijl patient weer wacht, begint het laboratoriumwerk opnieuw.
- Dit hele proces wordt zo vaak herhaald als nodig is totdat er geen kankercellen meer zijn

Mohs stap 6 = Sluiting

- Zodra de plaats vrij is van alle kankercellen, kan de wond open worden gelaten om te genezen of kan de chirurg deze sluiten met hechtingen.
- Dit is afhankelijk van de grootte en locatie.
- In sommige gevallen kan een wond moeten worden gereconstrueerd met een huidflap, waarbij naburig weefsel in de wond wordt verplaatst, of mogelijk een huidtransplantaat.
- In sommige gevallen kan uw Mohs-chirurg het herstel van uw wond coördineren met een andere specialist, zoals een plastisch chirurg, oculoplastisch chirurg of handchirurg.
- In de meeste gevallen zal de Mohs-chirurg de wond echter onmiddellijk herstellen na het verkrijgen van duidelijke marges.

Multidisciplinair team@YSL



- Shiarra Stewart, dermatoloog
- Ruud Nellen, dermatoloog
 - Jenda Hop, plastisch chirurg
- Martijn Cornelissen, plastisch chirurg
- Ragad el Seady, KNO-arts
 - Saskia Konings, KNO-arts

Follow up BCC & retour 1e lijn

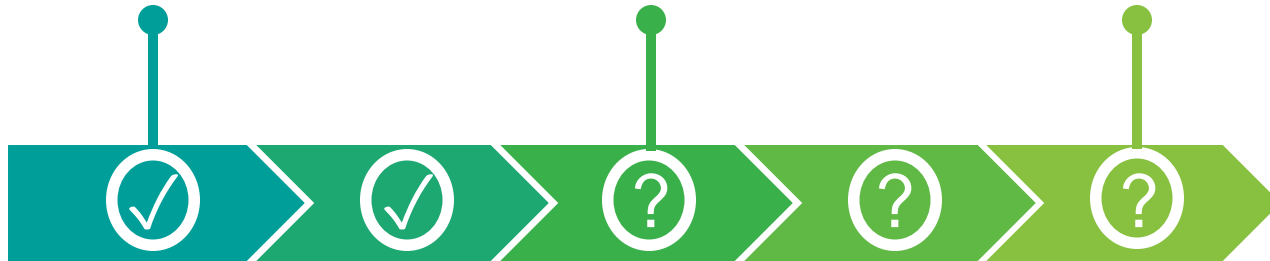
- Aanbeveling om na een behandeling, ten minste eenmalig te controleren, na 6-12 maanden
- Jaarlijkse controle door dermatoloog bij:
 - hoogrisicopatiënten
 - Basaalcelnaevussyndroom
 - langdurig immunosuppressiva gebruiken
 - Bij zeer uitgebreide actinisch beschadigde huid, jaarlijks door een dermatoloog te laten controleren. Of zo nodig vaker, afhankelijk van de patiënt en indien de behandelend arts dit noodzakelijk acht.
- Overweeg om patiënten met een BCC met een hoog risico op een lokaal recidief, zoals grote en agressief groeiende primaire BCC's en recidief BCC's in het gelaat, waarbij een (volgend) recidief een hoge mate van morbiditeit zou kunnen veroorzaken, onder controle te houden.
- Aanbeveling om bij alle patiënten met een BCC minimaal een keer de gehele huid na te kijken + instructie zelfonderzoek, en te wijzen op folder (Thuisarts.nl of NVDV)

Richting geven

**Op de hoogte zijn
van patientjourney
in 2e lijn**

**Praktische tips tbv
leefstijl en preventie**

Leerdoelen



**Inzicht krijgen in risico
profiel huidkanker
patienten**

**AI
Dermatologie
Dicht bij huis**

Preventie & early intervention?

SkinVision



De Juiste Patient op het Juiste Moment bij de Juiste Dokter

Dagelijkse praktijk



90% huidverdachte huisartsbezoeken zijn te voorkomen¹

45% verwijzingen naar dermatoloog zijn te voorkomen²

Preventie & early intervention?



Preventie vs early intervention?

Naar de homepage

de Volkskrant

Topverhalen vandaag

Opinie

Cartoons

Cultuur & Media

DERMATOLOGIE

Huidkanker opsporen met je telefoon? Experts checken de app – en zijn niet overtuigd

Maak een foto van een plekje op je huid en de app SkinVision vertelt je of je mogelijk huidkanker hebt. Terwijl sommige verzekeraars het gebruik al vergoeden, blijven dermatologen terughoudend.

Ellen de Visser 4 februari 2022, 06:00



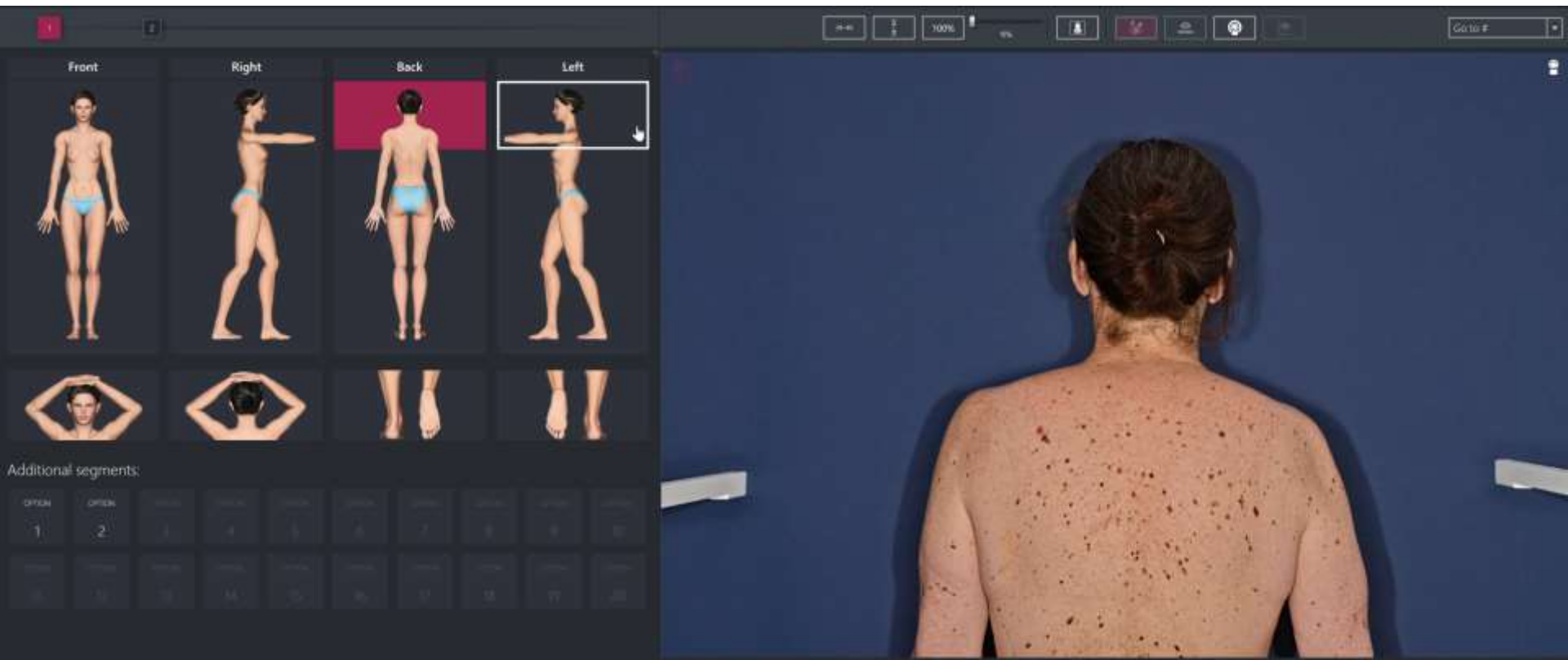
Beeld Eline van Strien

Full body Photography Follow up

SCREENING & OPVOLGING HUID

- 'High resolution full-body' vastlegging van de huid
- Volledige beoordeling op huidkanker en zonschade door dermatoloog
- Ondersteuning door AI-gedreven technologie
- Periodieke opvolging op basis van persoonlijk risico
- Fast track & support binnen kliniek indien nodig

'Picture Perfect'

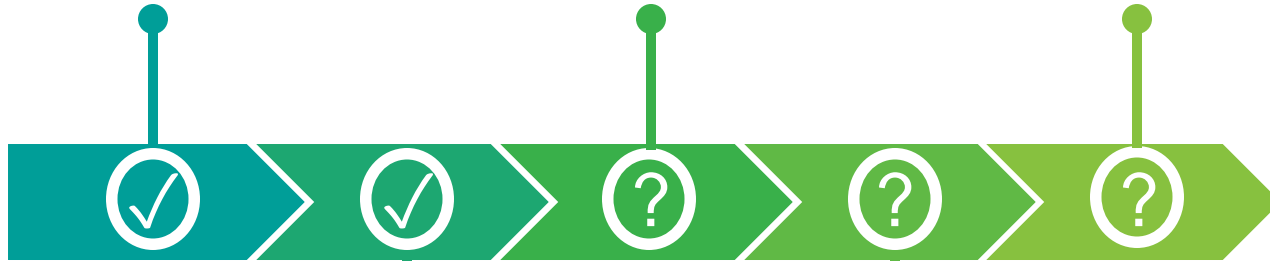


Richting geven

Op de hoogte zijn
van patientjourney
in 2e lijn

Praktische tips tbv
leefstijl en preventie

Leerdoelen



Inzicht krijgen in risico
profiel huidkanker
patienten

AI
Dermatologie
Dicht bij huis

Preventie: zonnetraining?



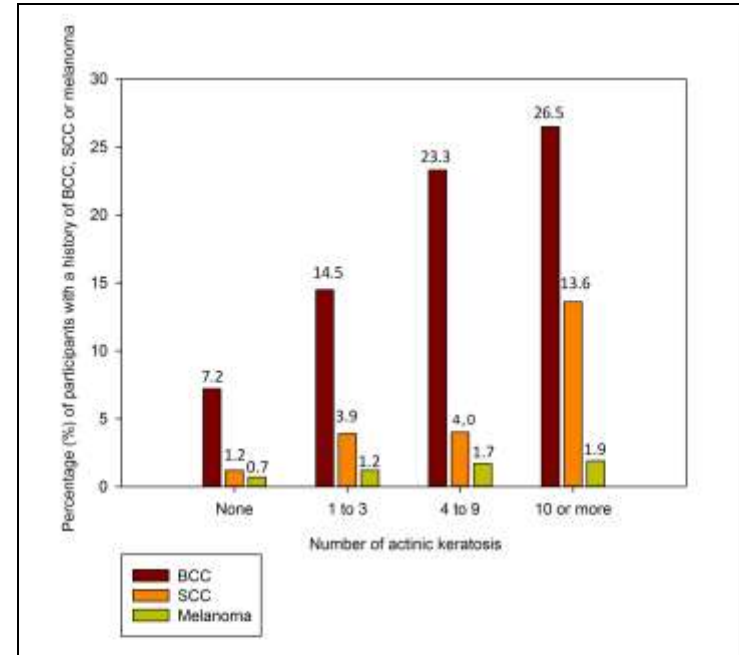
Chemo-Preventie?

AK Behandeling noodzaak?

- 50-65% van PCC's ontstaan uit AK
- 10-jarig cumulatief risico op PCC 10%
- Hoe meer AK, hoe groter de kans op PCC

Maar,

Omdat het onmogelijk is te voorspellen welke actinische keratose uiteindelijk over kan gaan in een invasief plaveiselcelcarcinoom, adviseert de werkgroep NVDV om actinische keratosen te behandelen.



Tabel 6 Behandelopties bij actinische keratose

	5-fluoro-uracilcrème (zie Details)	Cryotherapie
Geschikt voor	<ul style="list-style-type: none"> • Multipele laesies (maximaal 500 cm²), maar kan ook bij solitaire laesies • Contra-indicatie: zwangerschap of lactatie 	Enkele solitaire (arbitrair ≤5) laesies
Inhoud behandeling	Chemotherapeutikum dat dagelijks 2 maal wordt aangebracht gedurende 4 weken	De laesies worden tijdens een consult 2 maal aangestipt (bevroren) met vloeibare stikstof
Effectiviteit	Genezing bij ca. 60% van de patiënten	Genezing bij ca. 40% van de patiënten
Bijwerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Bij iedereen treden (heftige) lokale reacties op van de actinisch beschadigde huid: erytheem, erosie, crustae, ulcera, jeuk, zwelling (genezing duurt enkele weken) • Op onderbenen bij ouderen risico op vertraagde wondgenezing (ulcus cruris) • Cosmetisch storend litteken 	<ul style="list-style-type: none"> • Pijn (vooral tijdens het aanstippen) • Blaarvorming • Op onderbenen bij ouderen risico op vertraagde wondgenezing (ulcus cruris) • Cosmetisch storend litteken • Vooral bij donkere huidskleur risico op hypo- of hyperpigmentatie of keloidvorming (zie Details)
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Effect afhankelijk van therapietrouw • De omvang van de actinisch beschadigde huid kan groter zijn dan met het blote oog waar te nemen is, waardoor heftige huidreacties optreden in een groter gebied dan verwacht • Bij mannen en vrouwen in de vruchtbare levensfase is anticonceptie noodzakelijk tijdens gebruik en tot 3 maanden erna 	Werkwijze met wattenstaaf is niet te standaardiseren, effect daarom sterk afhankelijk van behandelaar

Tabel 7 Behandelopties bij superficiael basaalcelcarcinoom en ziekte van Bowen in afwezigheid van hoogrisicoeigenen (zie Details)

	Chirurgische excisie	5-fluoro-uracilcrème (zie Behandelopties)	Cryotherapie
Geschikt voor	Beide aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> Beide aandoeningen, maximaal 500 cm² Contra-indicatie: zwangerschap of lactatie 	Tumoren ≤ 5 mm waarbij de patiënt het behandelingsresultaat goed kan controleren
Inhoud behandeling	<ul style="list-style-type: none"> De tumor wordt weggesneden met een marge van ca. 3-5 mm, daarna wordt de wond gehecht Het weggesneden weefsel wordt opgestuurd voor histopathologisch onderzoek 	<ul style="list-style-type: none"> Chemotherapeutisch dat dagelijks 2 maal wordt aangebracht gedurende 4 weken Na 3 maanden wordt het effect beoordeeld 	<ul style="list-style-type: none"> De laesies worden tijdens een consult 2 maal aangestipt (bevroren) met vloeibare stikstof Na 3 maanden wordt het effect beoordeeld
Effectiviteit*	94-98% genezing	Cumulatieve genezing (complete respons én tumorvrij) na 1 jaar 80%	Niet bekend
Kans op recidieven*	Na 3-10 jaar 2-17%	Zie Effectiviteit	Ca. 13% na 1 jaar en 39% na 2 jaar (initieel ogenschijnlijk complete respons na behandeling)
Bijwerkingen	<ul style="list-style-type: none"> Complicaties, zoals wondinfectie Cosmetisch storend litteken (volgens artsen goed eindresultaat bij 30-80%, volgens patiënten bij 80%) Op onderbenen bij ouderen risico op vertraagde wondgenezing (ulcus cruris) 	<ul style="list-style-type: none"> Bij iedereen treden (heftige) lokale reacties op: erytheem, erosie, crustae, ulcera, jeuk, zwelling (genezing duurt enkele weken) Cosmetisch storend litteken (risico mogelijk kleiner dan na chirurgische excisie; volgens artsen bij 60% goed eindresultaat) Bij ouderen risico op vertraagde wondgenezing op onderbenen (ulcus cruris) 	<ul style="list-style-type: none"> Pijn (vooral tijdens het aanstippen) Blaarvorming Cosmetisch storend litteken (volgens patiënten bij 50% goed eindresultaat) Vooral bij donkere huidsideur risico op hypo- of hyperpigmentatie of keloïdvorming (zie Behandelopties) Op onderbenen bij ouderen risico op vertraagde wondgenezing (ulcus cruris)
Aandachtspunten		<ul style="list-style-type: none"> Effect afhankelijk van therapietrouw Bij mannen en vrouwen in de vruchtbare levensfase is anticonceptie noodzakelijk tijdens gebruik en tot 3 maanden erna 	Werkwijze met wattenstaaf is niet te standaardiseren (effect daarom sterk afhankelijk van behandelaar)

* De gegevens over effectiviteit en recidiefkans hebben betrekking op het superficiële basaalcelcarcinoom zonder hoogrisicoeigenen. Over de ziekte van Bowen zijn geen soortgelijke gegevens beschikbaar.

Preventie



Wat doet UV-STOP

Een gewoon T-shirt heeft een gemiddelde beschermingsfactor tussen UPF5+ en UPF25+ (Ultra Violet Protection factor). Na één wasbeurt met UVwash heeft datzelfde t-shirt een beschermingsfactor van UPF 30+ tot UPF 50+. UVwash is hypoallergeen en dus ook geschikt voor de baby en peuter was. UVwash kan zowel gebruikt worden als toevoeging in uw wasmachine als bij de handwas. Ontwikkeld en geproduceerd door YOU&UV in samenwerking met Nederlandse wetenschappers.

- ✓ Toevoeging voor dagelijkse wasbeurt
- ✓ Geen geur of kleurstoffen
- ✓ Veilig in gebruik voor alle huidtypen
- ✓ UPF 30+ / 50+

[Bekijk onze producten](#)



UV Werende kleding

DUBARRY OF IRELAND



Geniet onbezorgd van de zon met Dubarry Uv-werende herenkleding. De praktische, eigentijdse ontwerpen zijn perfect voor al je buitenavonturen. De kleding bevat UV-blokkerende technologie die je beschermt tegen schadelijke straling. Van hoeden en caps tot polosirts en shorts, met UPF zonbescherming en antimicrobiële, vochtafvoerende technologie blijf je koel, droog en comfortabel.



Coffee & health from head to toe

nca

Coffee drinkers live longer, healthier, happier lives

In numerous studies conducted throughout the world, consuming four or five eight-ounce cups of coffee (400mg of caffeine) a day has been associated with reduced death rates.

[The New York Times](#)

"Drinking coffee has been linked to a reduced risk of all kinds of ailments, including Parkinson's disease, melanoma, prostate cancer, more and more."

Drinking coffee is associated with reduced risk of multiple cancers

"Coffee compounds... increase energy expenditure, inhibit cellular damage, regulate genes involved in DNA repair, have anti-inflammatory properties, and inhibit metastasis"

[Lancet](#)

Coffee was the only anti-inflammatory food item that was consistently associated with a protective effect for colorectal (intestinal)

Drinking three to four cups of coffee a day reduces risk of liver cancer, study suggests

[CBS](#)

Studies have suggested that coffee consumption likely reduces the risk of liver and esophageal cancers

[American Cancer Society](#)

Daily [coffee] consumption associated with improved survival in patients with metastatic colorectal cancer

[The New York Times](#)

Coffee tied to lower risk of prostate cancer [in men]

[The New York Times](#)

Drinking coffee is associated with improved mental health and brain function

Cross-sectional, Case-control, and Cohort Studies are Inversely Associated with Self-Report Lifetime Depression in the Korean Population

[PubMed](#)

For years, drinking coffee has been associated with having a reduced risk of developing Parkinson's disease

[PubMed](#)

Coffee cuts risk of dying from stroke and heart disease, study suggests

[CBS](#)

Drinking coffee is associated with healthy hearts

Drinking coffee is associated with reducing women's risk of heart disease by up to 20%

[Forbes](#)

"Increasing coffee consumption was associated with decreasing long-term risk of heart failure"

[American Heart Association](#)

Drinking coffee may boost metabolism, help maintain a healthy weight, and reduce the risk of diabetes

Two cups of brewed coffee could produce a large reduction in gain resulting from exercise

[CNN](#)

Drinking four cups of coffee daily could reduce body fat by about 4%

[ABC](#)

Coffee's also been shown to lower the risk of Type 2 diabetes

[CNN](#)

Source: www.nca.us.org/WhatIsCoffee

The American Institute for Cancer Research Institute advises drinking coffee regularly



"Coffee's phytochemicals are likely responsible for the lower risk of some forms of cancer among people who drink coffee."

For more information, visit www.aicr.org

Achter de wolken schijnt de zon

Take home message

- UV straling is bewezen kankerverwekkend
- Doe aan risico-inschatting bij je patiënten
- Efudix kan zeer behulpzaam zijn (wintermaand)
- Bij twijfel gerust dermatoloog consulteren
- Preventie is nooit te laat

