

mohschirurgie

en basaalcelcarcinoom

Jaap Leeman
dermatoloog

Disclosure

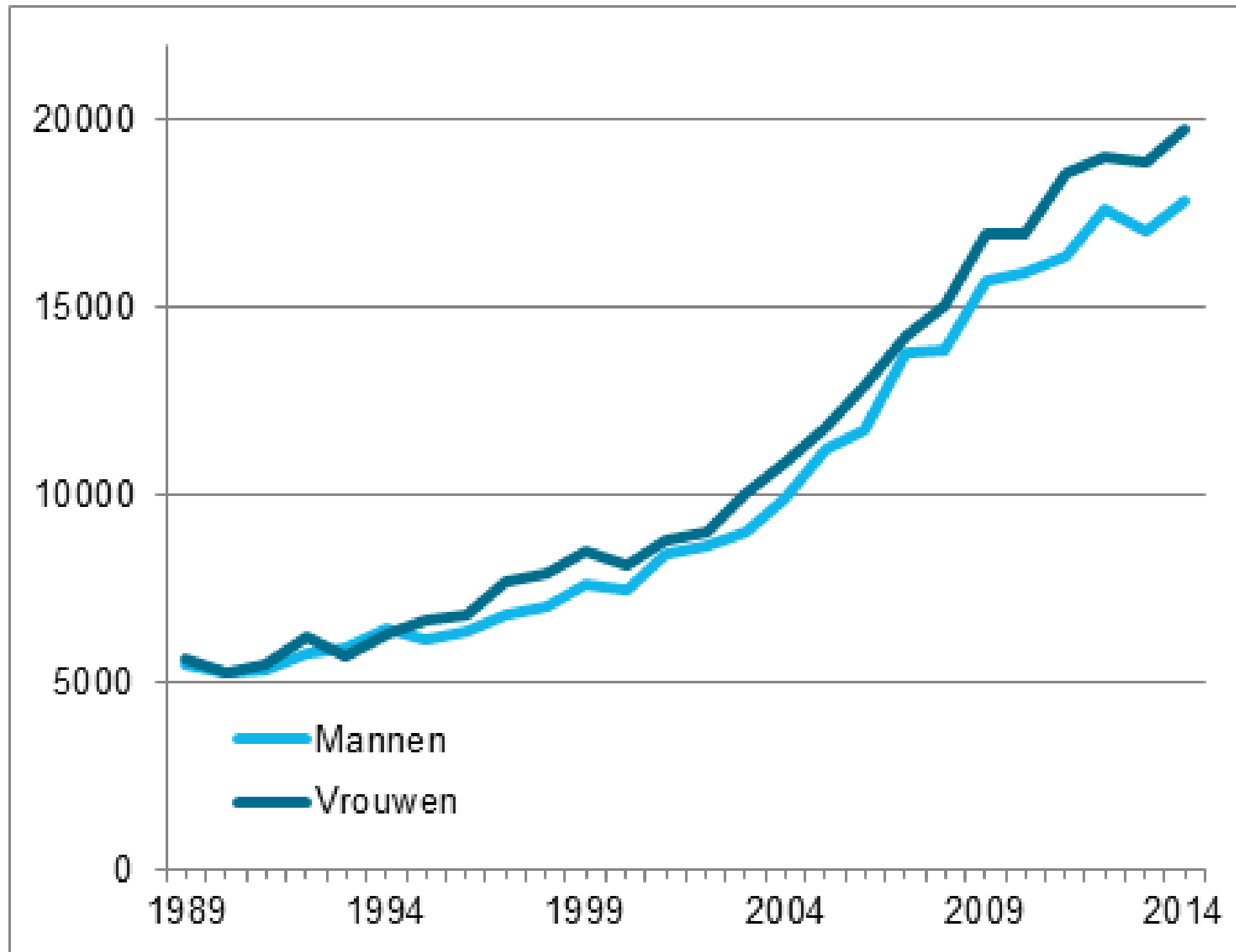
- Geen sponsering of betaald onderzoek

Mohschirurgie en basaalcelcarcinoom

- Mohschirurgie:
Excisietechniek met maximale radicaliteit en zoveel mogelijk behoud van gezond weefsel
- Basaalcelcarcinoom:
Hoog en laag risicovarianten
- Behandeling basaalcelcarcinoom afhankelijk van risicoprofiel
 - hoog risico: mohschirurgie overwegen

Basaalcelcarcinoom

2014: 37.500 (?) nieuwe gevallen
2018: >50.000 ?

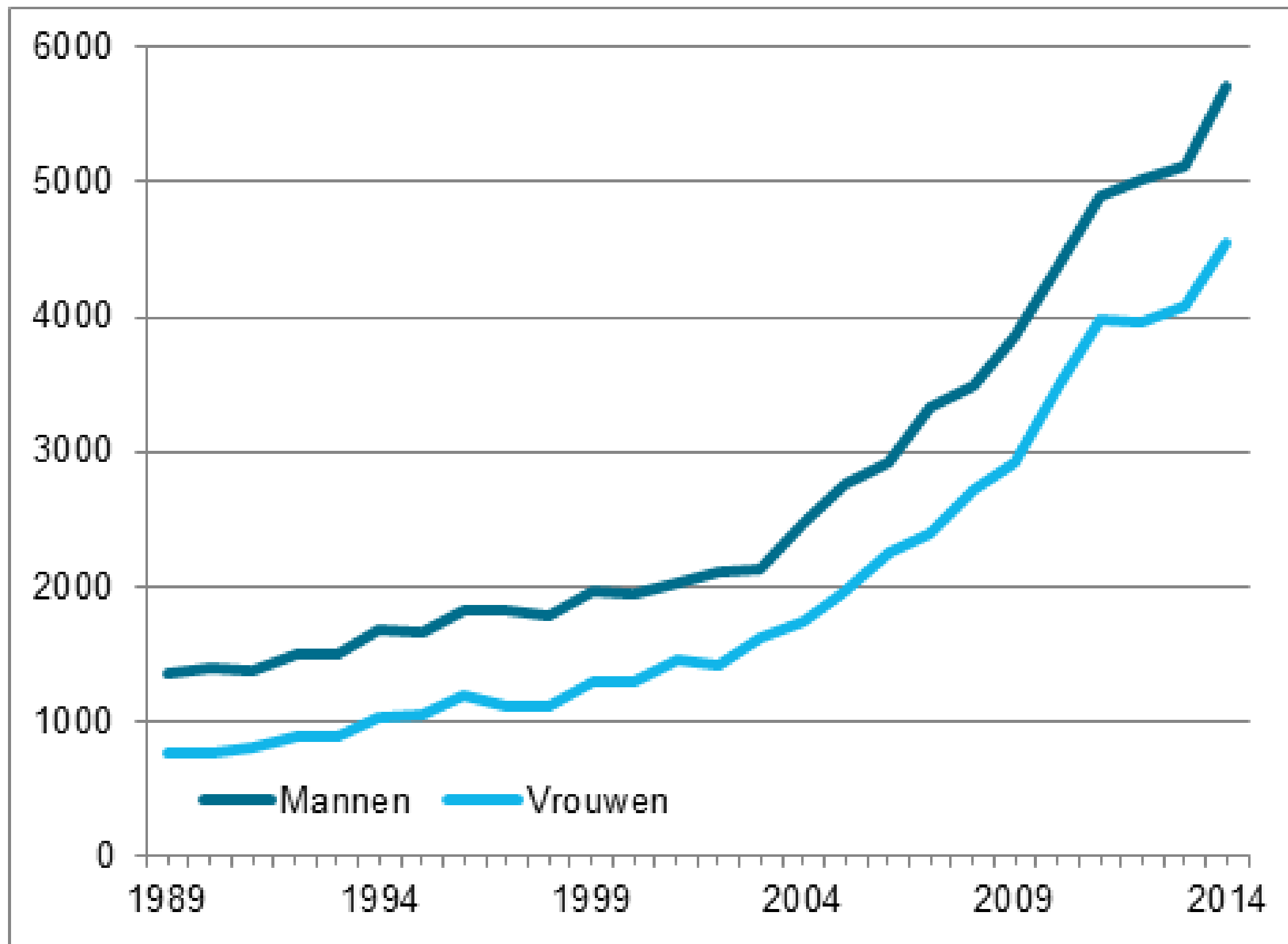


Figuur 1: Absoluut aantal nieuwe gevallen van basaalcelcarcinoom van de huid in de periode 1989-2014, naar diagnosejaar en geslacht

Plaveiselcelcarcinoom

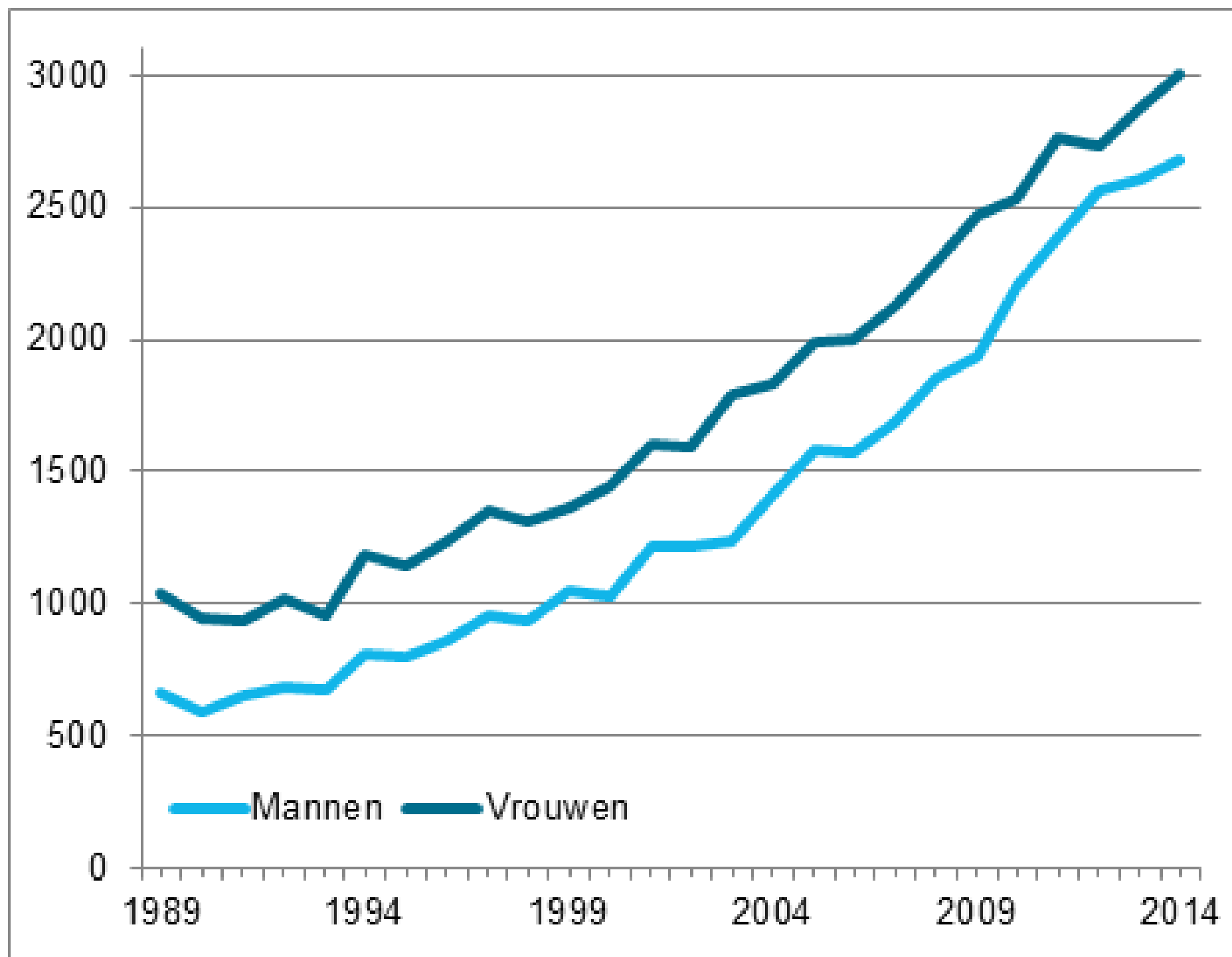
2014: 9000

2018: 13.800



Figuur 2: Absoluut aantal nieuwe gevallen van plaveiselcelcarcinoom van de huid in de periode 1989-2014, naar diagnosejaar en geslacht

Melanoom **2014: 5500**
2018: 7050



Figuur 3: Absoluut aantal nieuwe gevallen van melanoom van de huid in de periode 1989-2014, naar diagnosejaar en geslacht

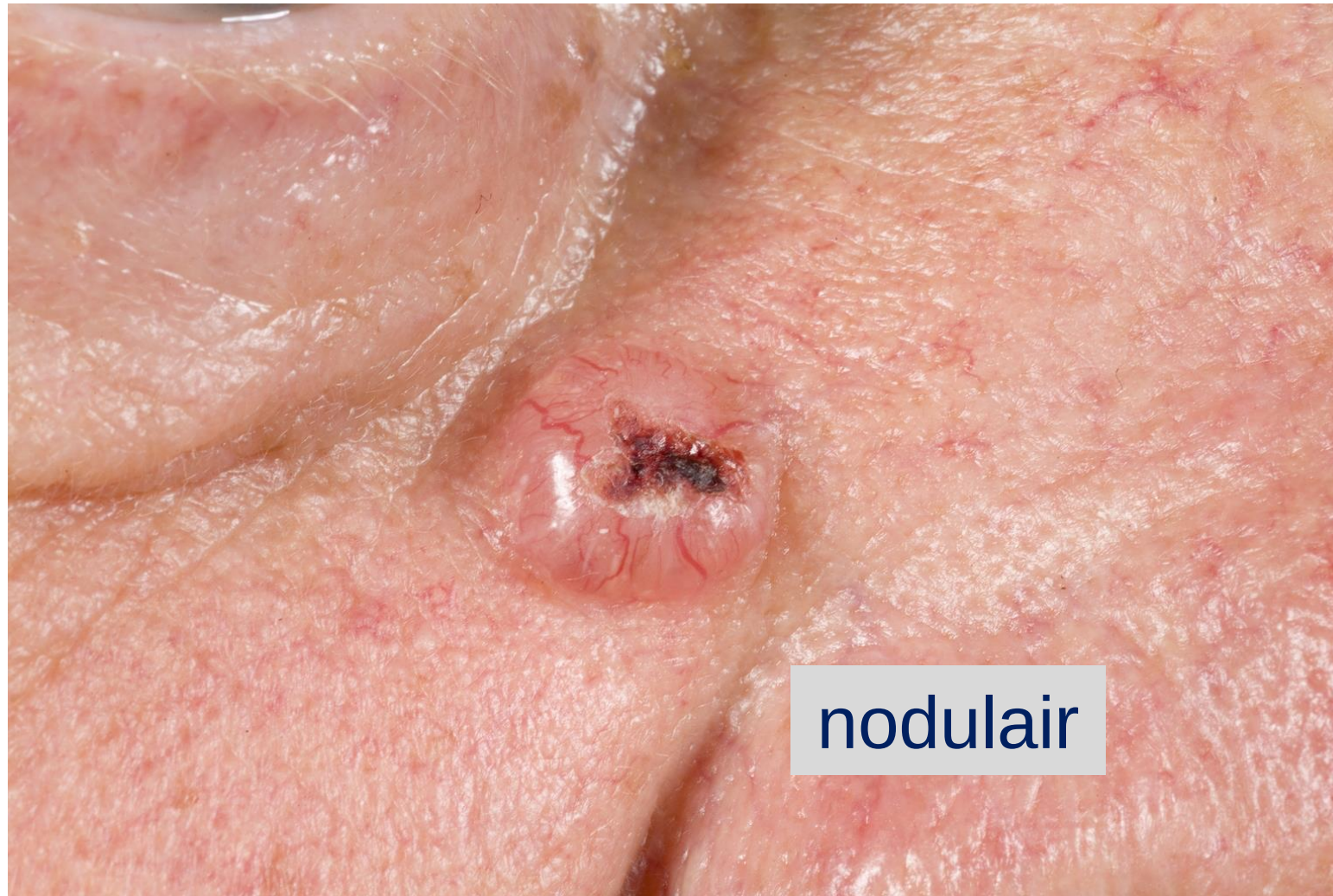
Huidkanker

- 1 op 5 (huidtype 1-2)
- In 25 jaar toename van >250%
- Oorzaak:
 - UV schade
 - Niet alleen vergrijzing
 - Hydrochloorthiazide ?

Hydrochloorthiazide en verhoogd risico huidkanker

- Langdurig gebruik > 6 jaar, 12,5 mg
- Verhoogd risico alleen bij basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom (non-melanoma skin cancer)
- Mogelijk door verhoogde fotosensibiliteit
- **Risico BCC 1,3 x hoger**
Risico PCC 4-7,7 x hoger (!)
- CBG advies:
 - In principe niet vervangen
 - Goed beschermen tegen zonlicht
 - Bij meerdere bcc/pcc vervanging overwegen

Basaalcelcarcinoom: kliniek



nodulair



gepigmenteerd



ulcererend



superficieel



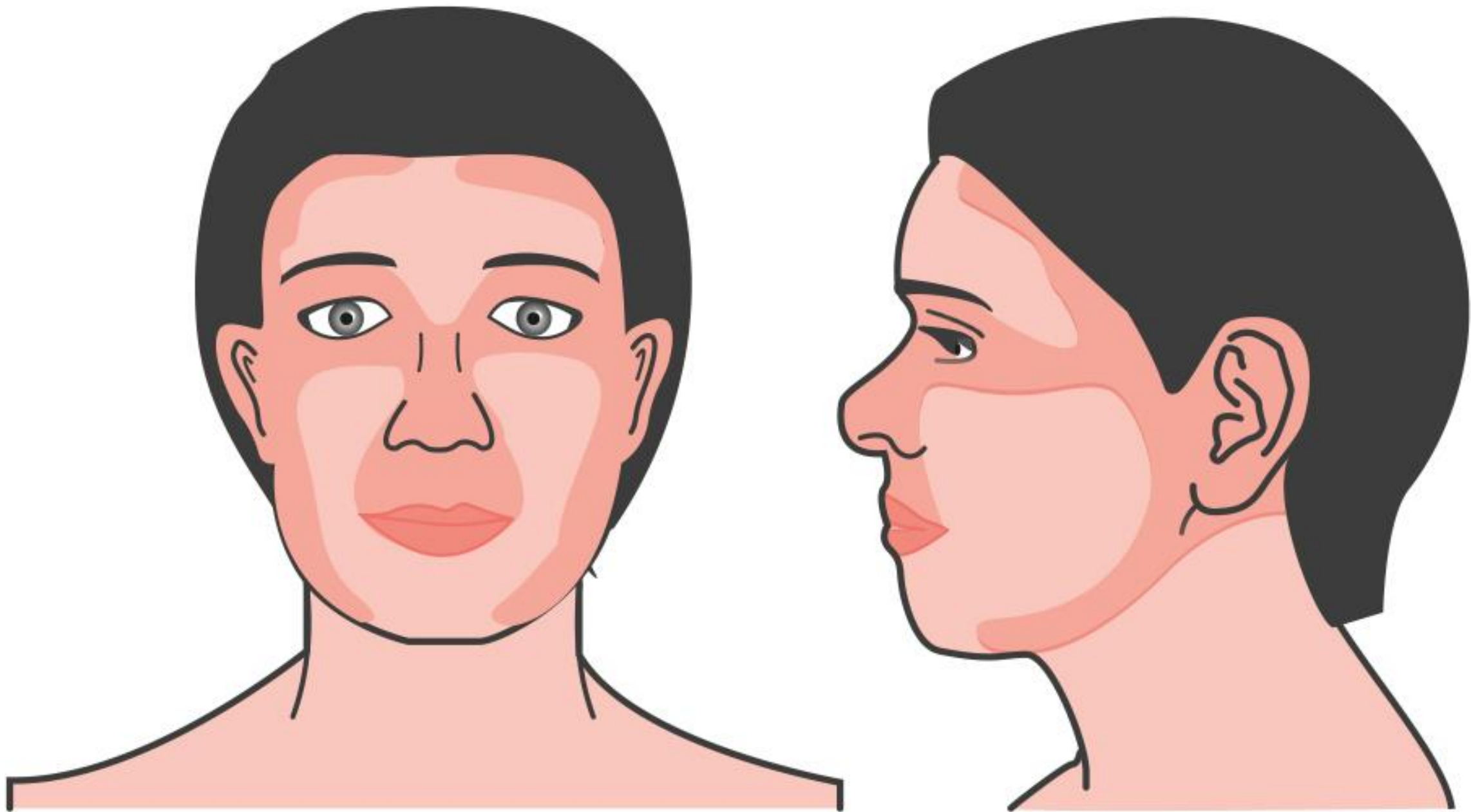
scleroserend

Basaalcelcarcinoom: laag en hoog risico

Richtlijn basaalcelcarcinoom 2015

	Laag risico	Hoog risico
Histologisch groeitype	Niet agressief (nodulair, superficieel)	Agressief (sprieterig, micronodulair)
Lokalisatie	Romp	H-zone (ogen, oren, lippen, nasolabiale plooï, neus)
Grootte	< 2 cm	> 2 cm
Eerdere therapie	Primaire tumor	Recidief tumor

H-zone



Basaalcelcarcinoom: laag en hoog risico

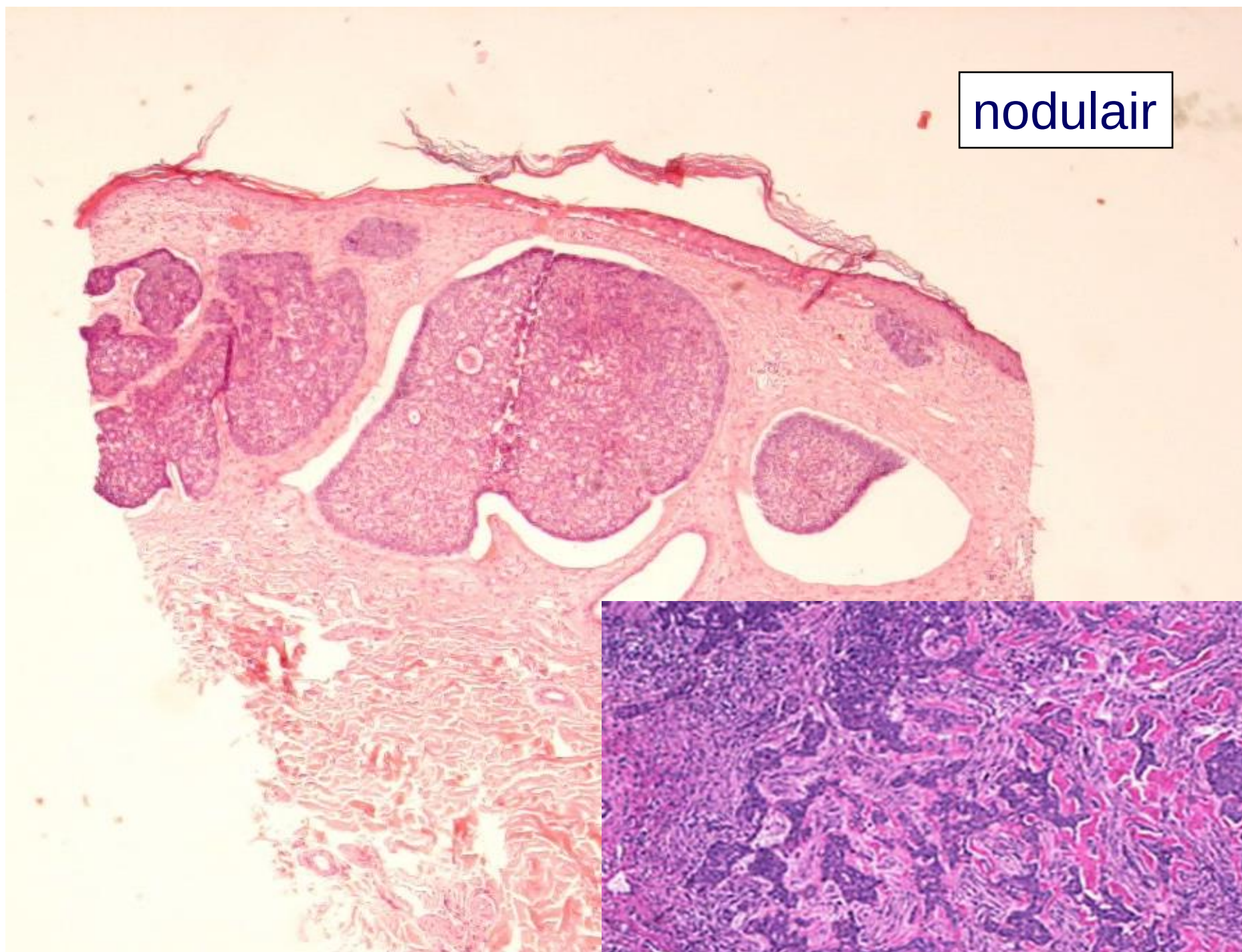
Richtlijn basaalcelcarcinoom 2015

	Laag risico	Hoog risico
Histologisch groeitype	Niet agressief (nodulair, superficieel)	Agressief (sprieterig, micronodulair)
Lokalisatie	Romp	H-zone (ogen, oren, lippen, nasolabiale plooï, neus)
Grootte	< 2 cm	> 2 cm
Eerdere therapie	Primaire tumor	Recidief tumor

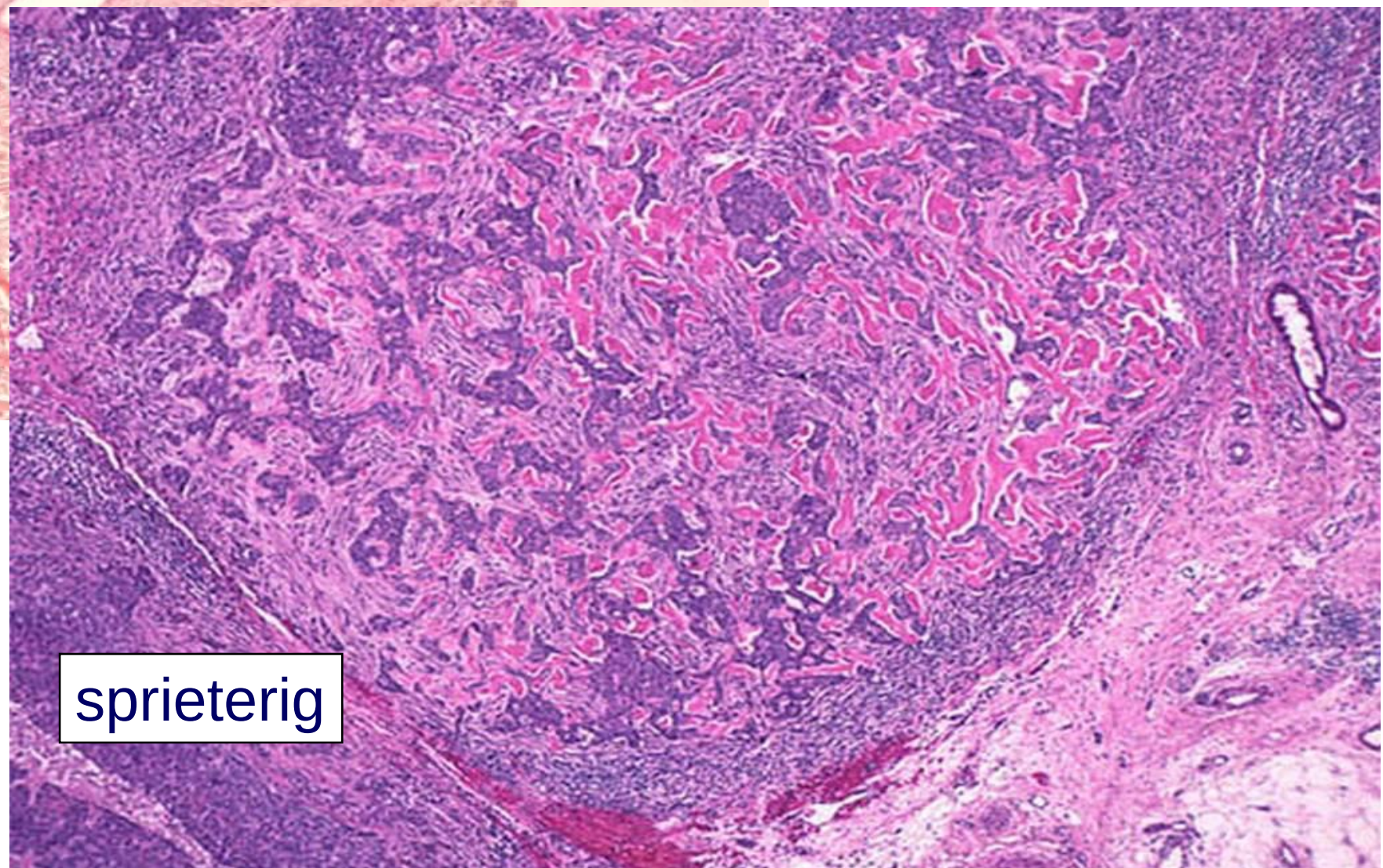
Behandeling basaalcelcarcinoom

- Richtlijn basaalcelcarcinoom 2015
- Conventionele excisie
 - Laag risico: **3-4 mm marge**
 - Hoog risico: minimaal **5 mm marge**

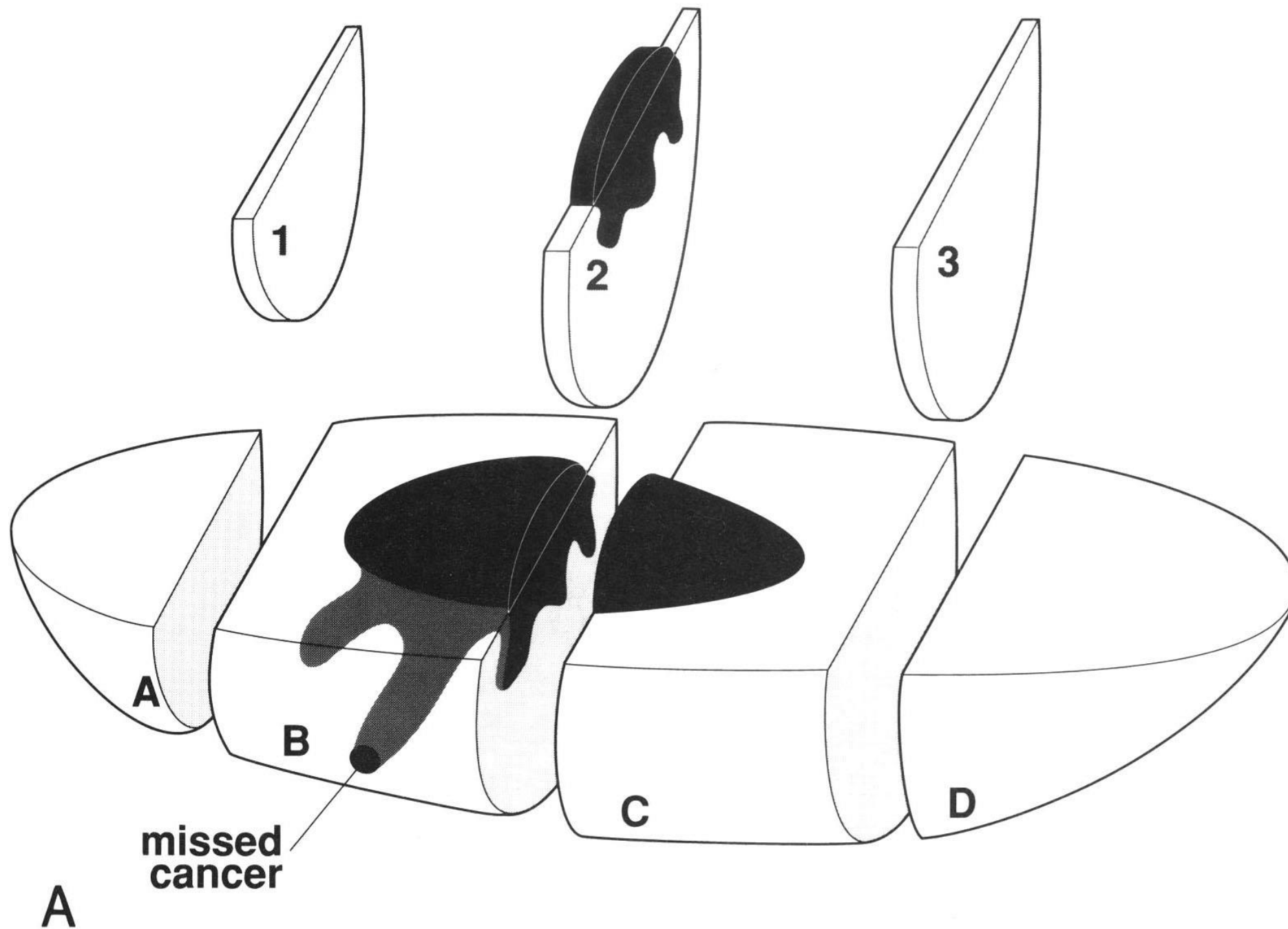
nodulair



sprieterig



Standaard histologische controle van sneevlakken



Nodulair basaalcelcarcinoom onderooglid rechts

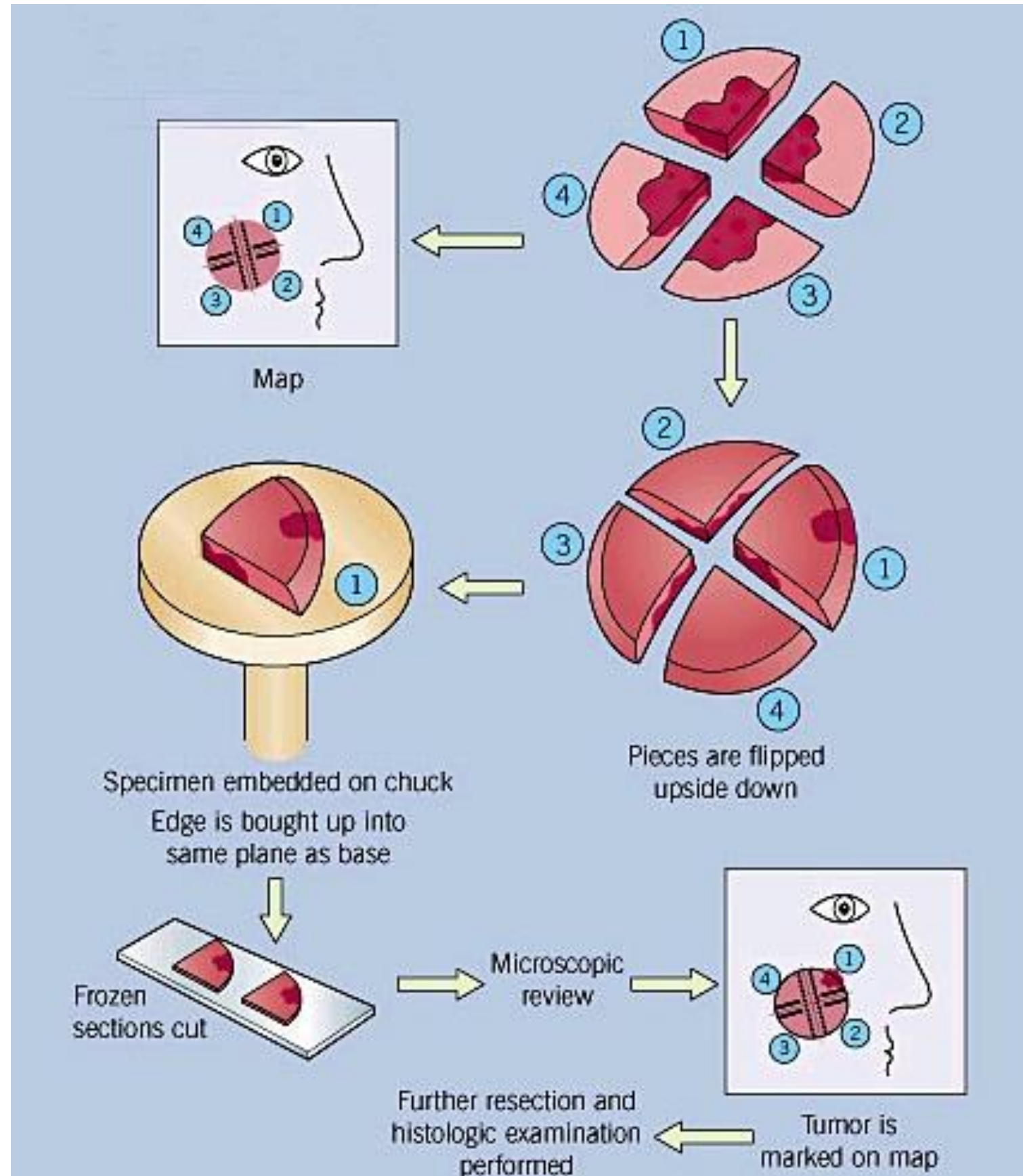


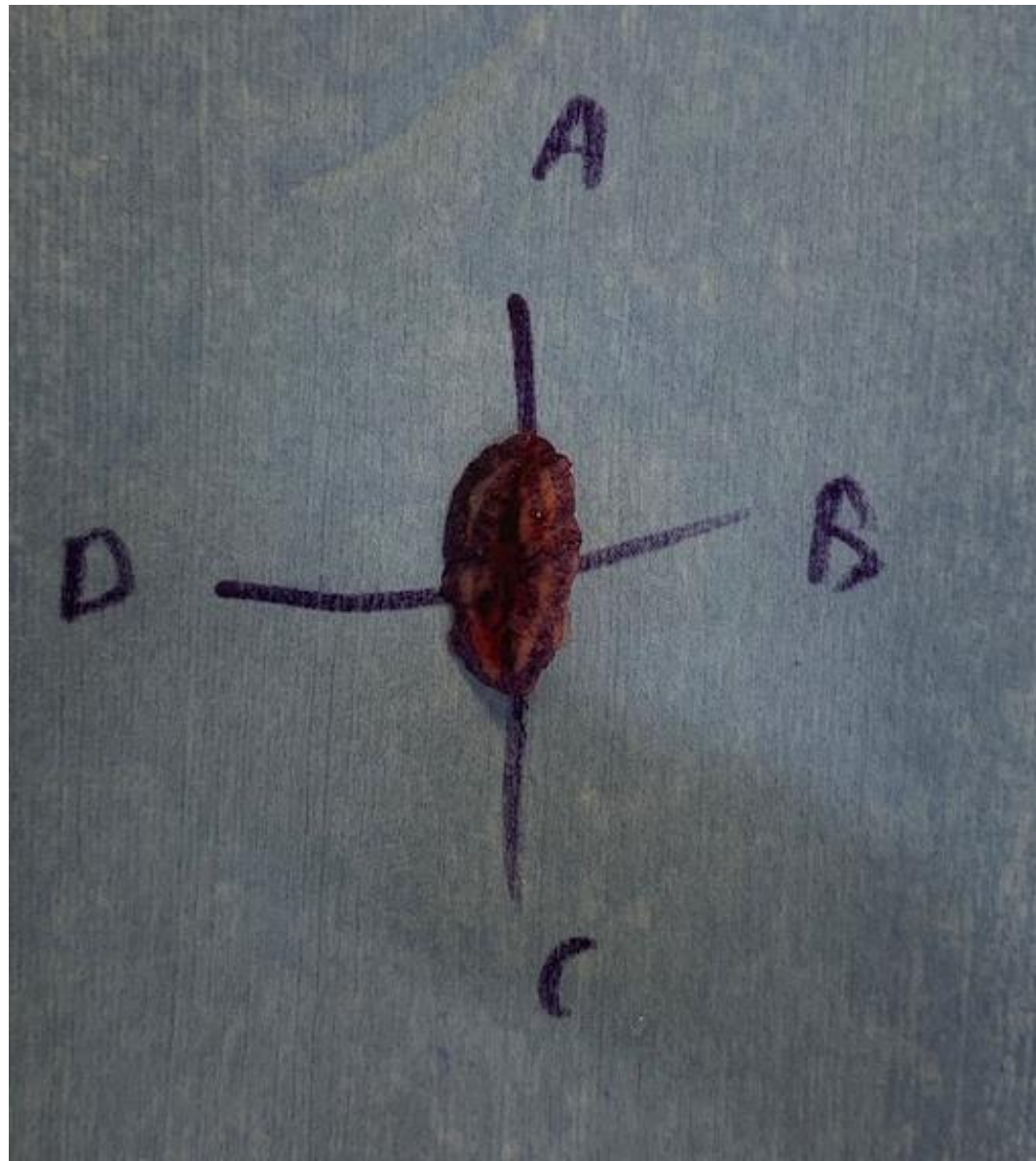
Nodulair basaalcelcarcinoom onderooglid rechts

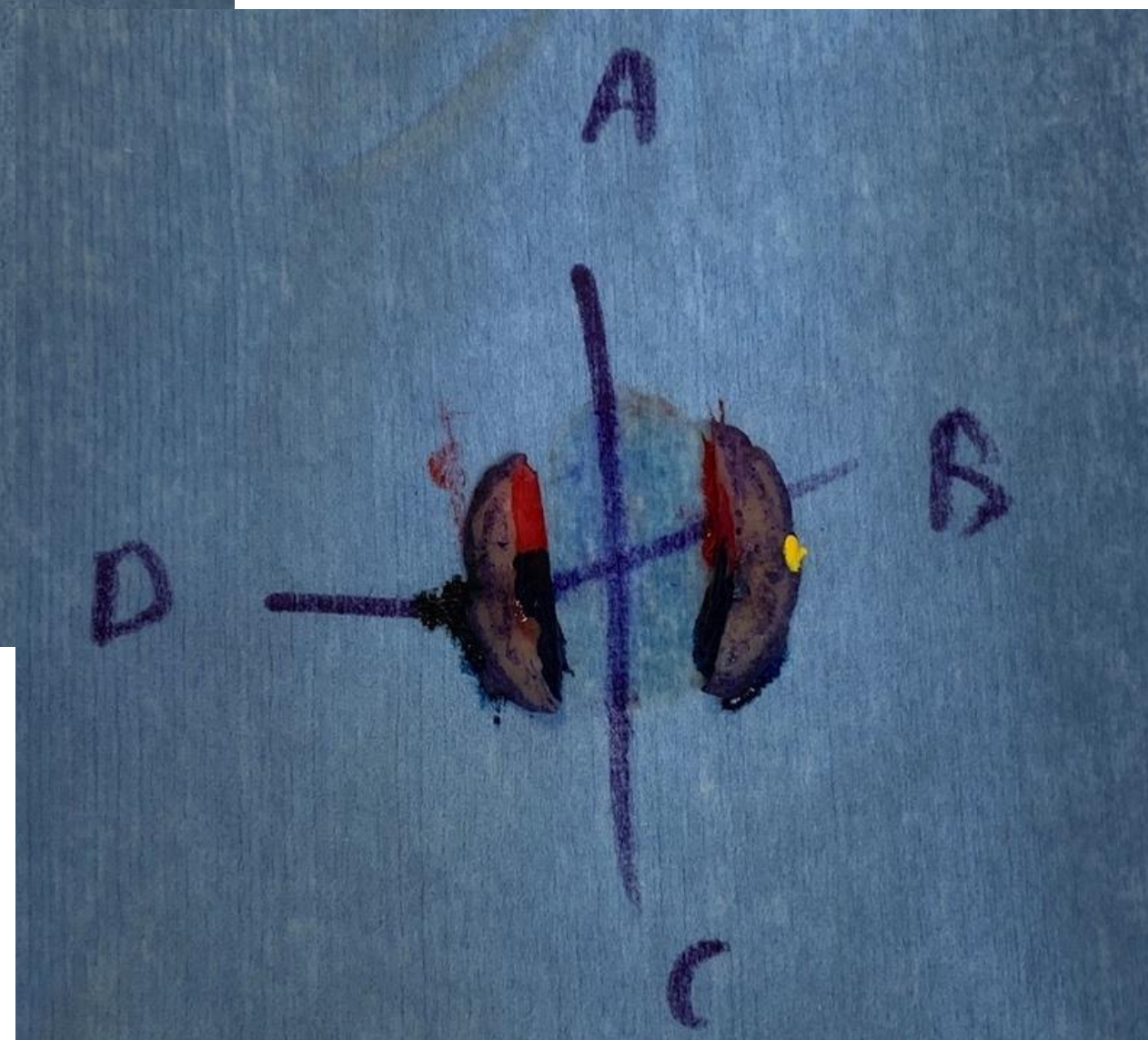
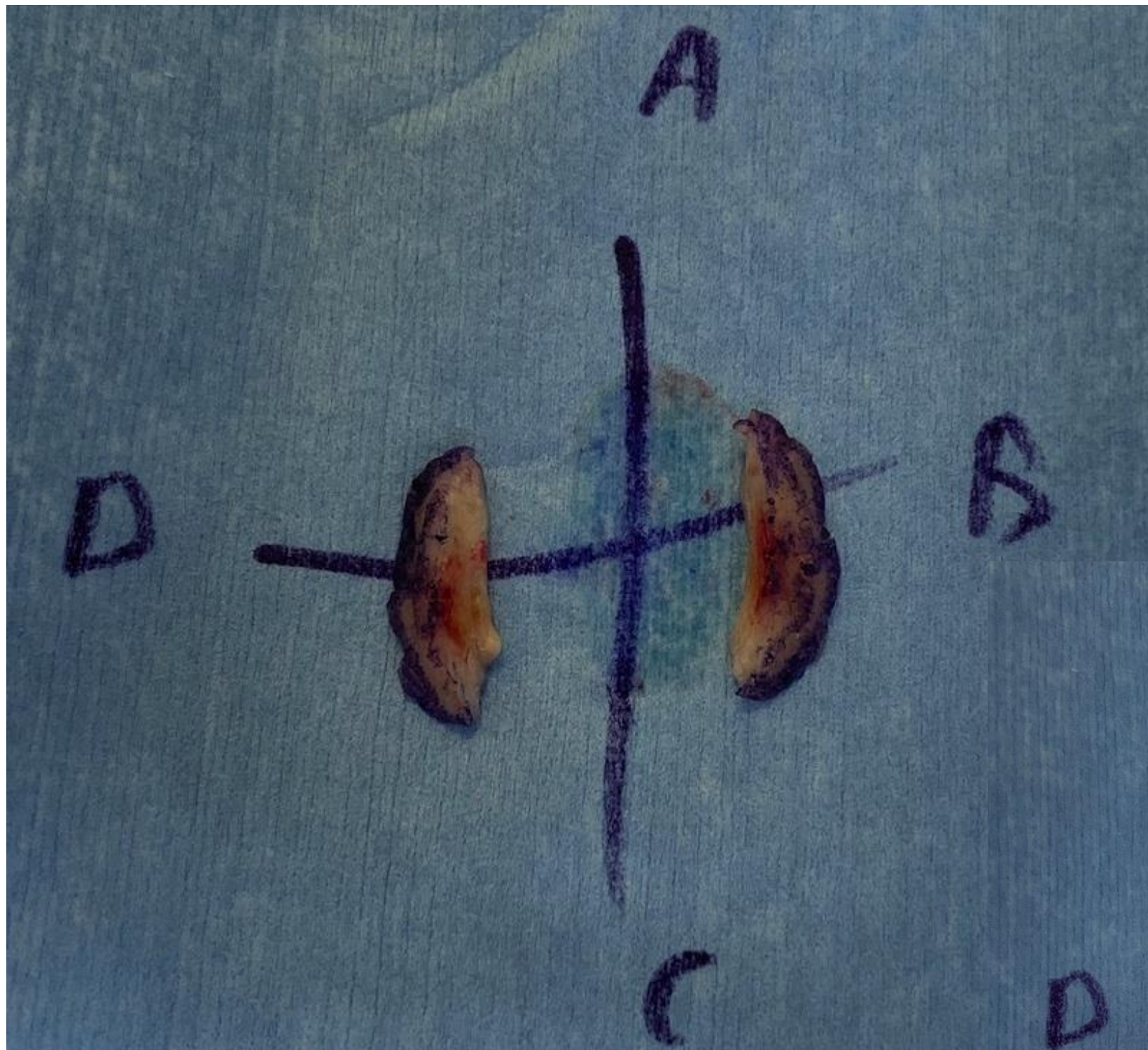


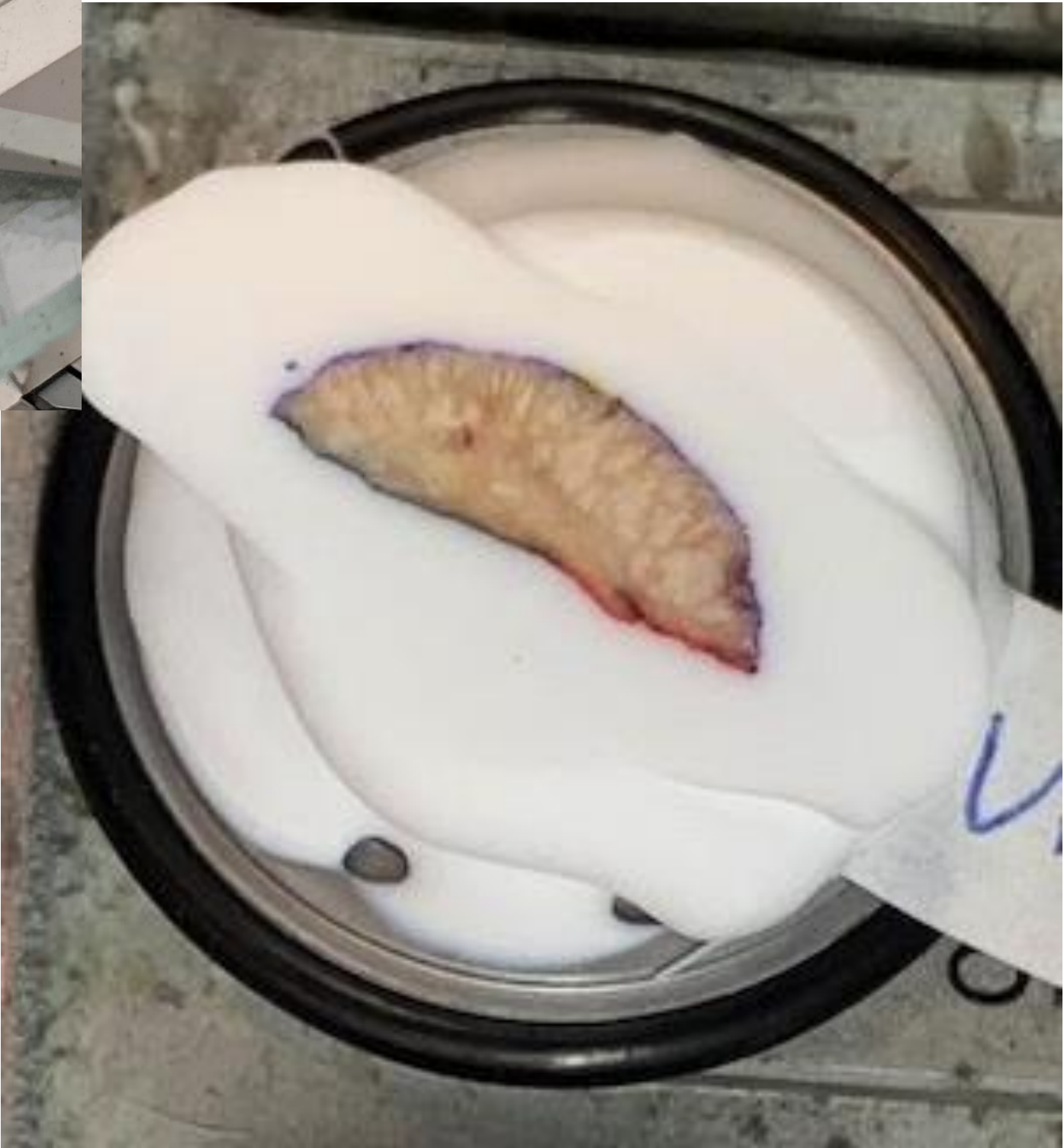
Mohs chirurgie

- Maximale radicaliteit
- Met zoveel mogelijk behoud van gezond weefsel

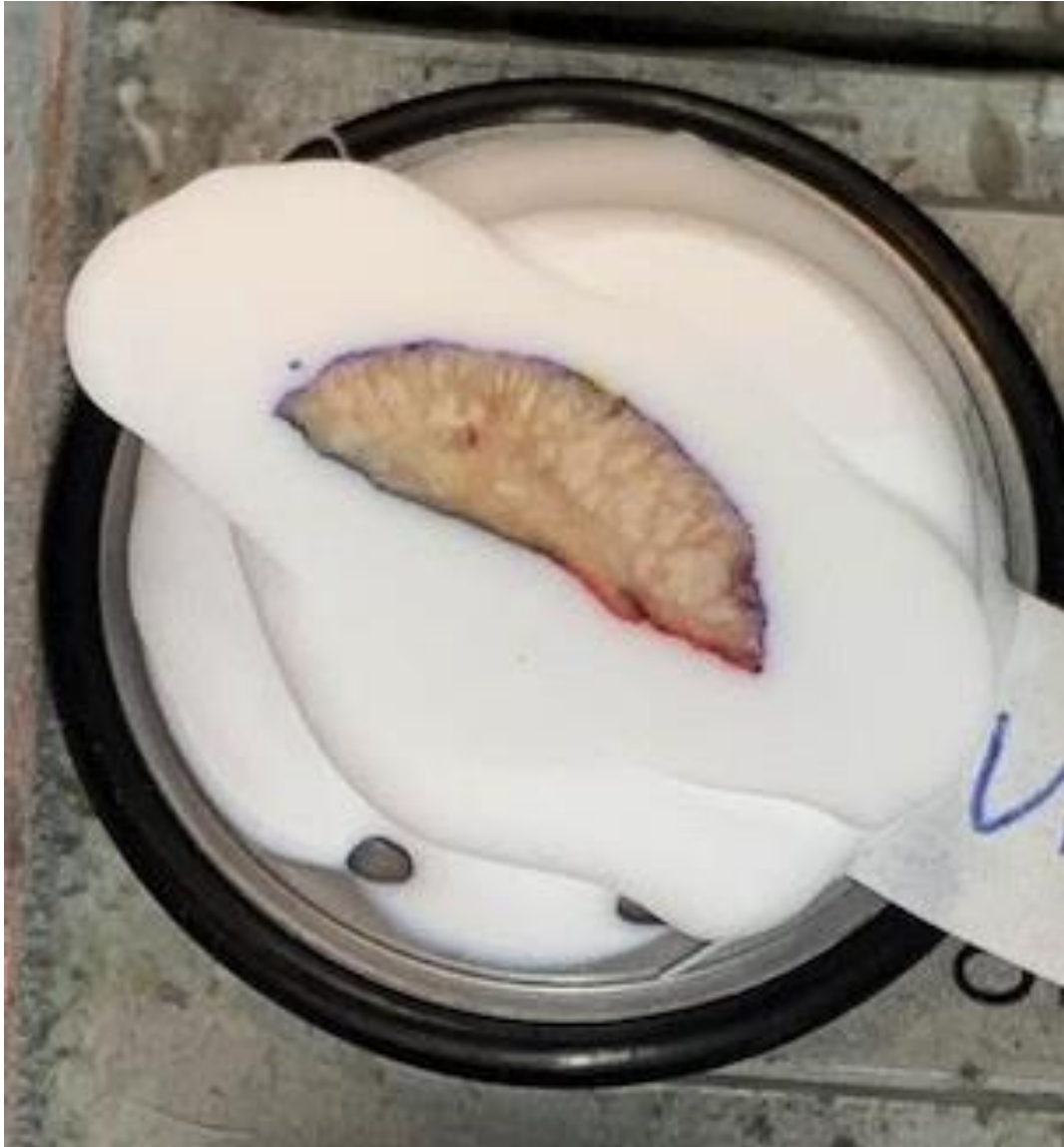




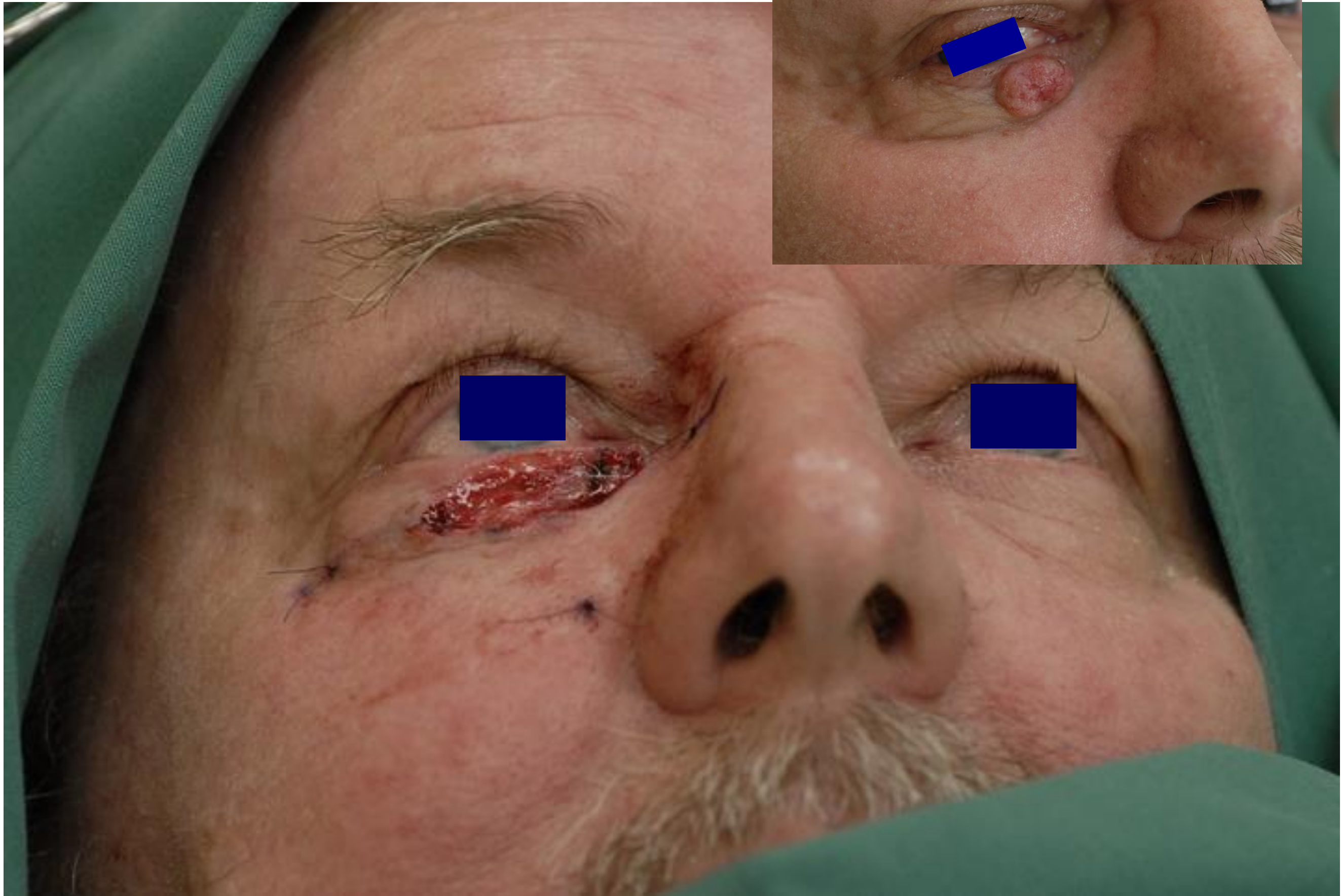




Mohs (vries)coupes



2 rondes en 6 coupes verder..



Vrij huidtransplantaat van bovenooglid, status na 5 dagen

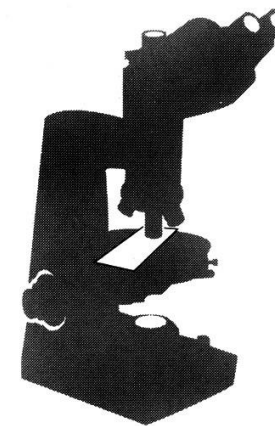


Geschiedenis

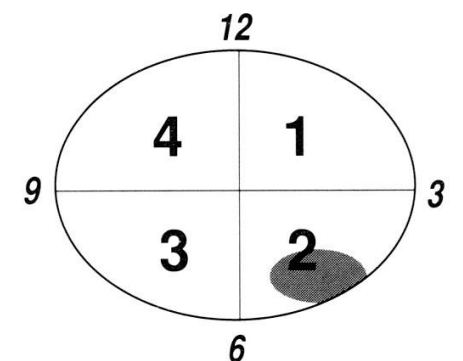
- Dr. Frederic Mohs
- 1930: chemische fixatie (zinkchloridepasta), horizontale coupes, systematisch in kaart brengen van de tumor
- 1969: verse-weefsel-techniek, vriescoupes



micro
microscope



graphic
map



Mohschirurgie in Nederland

- 1990: 1 centrum AZM
- 2000: 10 centra
- 2018: 33 centra; 1 in Friesland

Mohschirurg

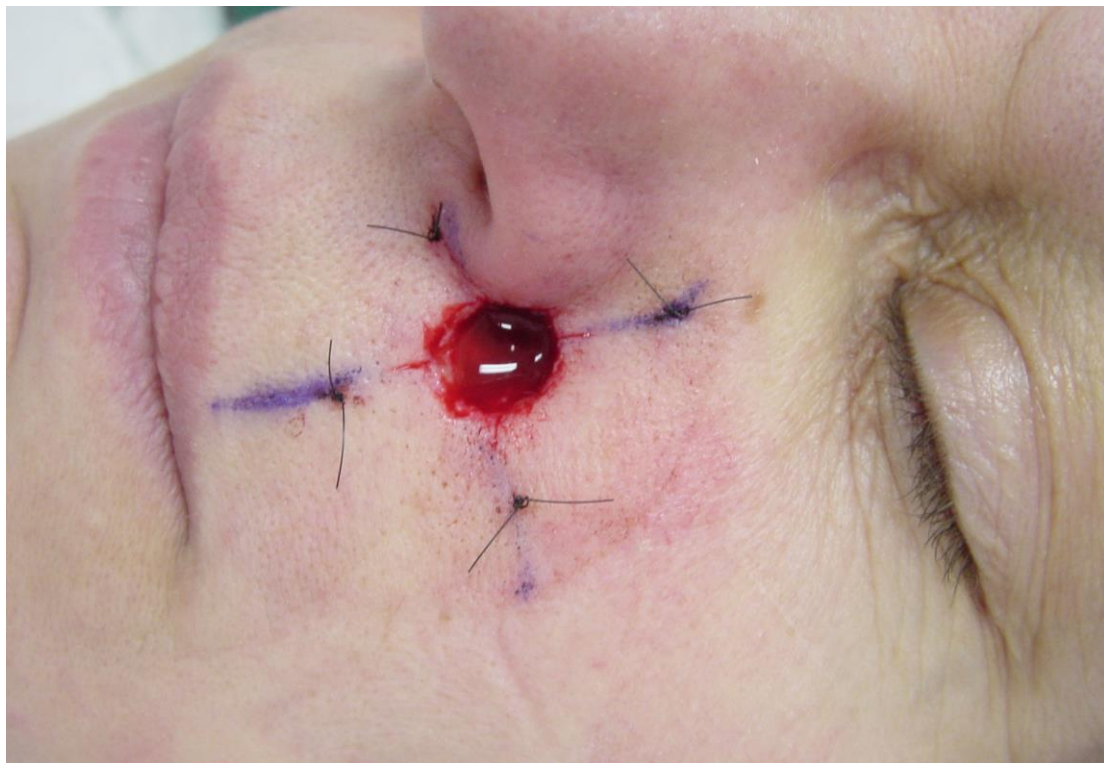
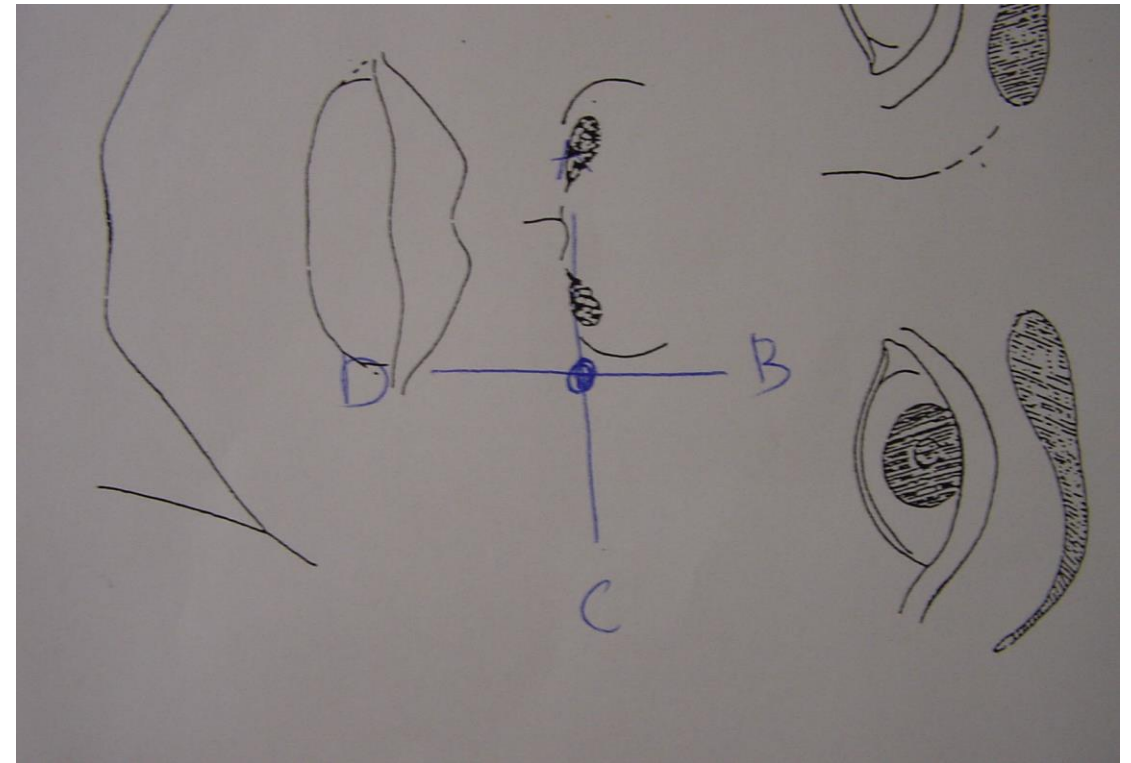
- Dermatoloog
- Gecertificeerd;
meer dan 100 operaties in gecertificeerd opleidingscentrum
- Beoordeelt zelf de coupes (met patholoog op achtergrond)
- Is in staat meeste defecten zelf te sluiten

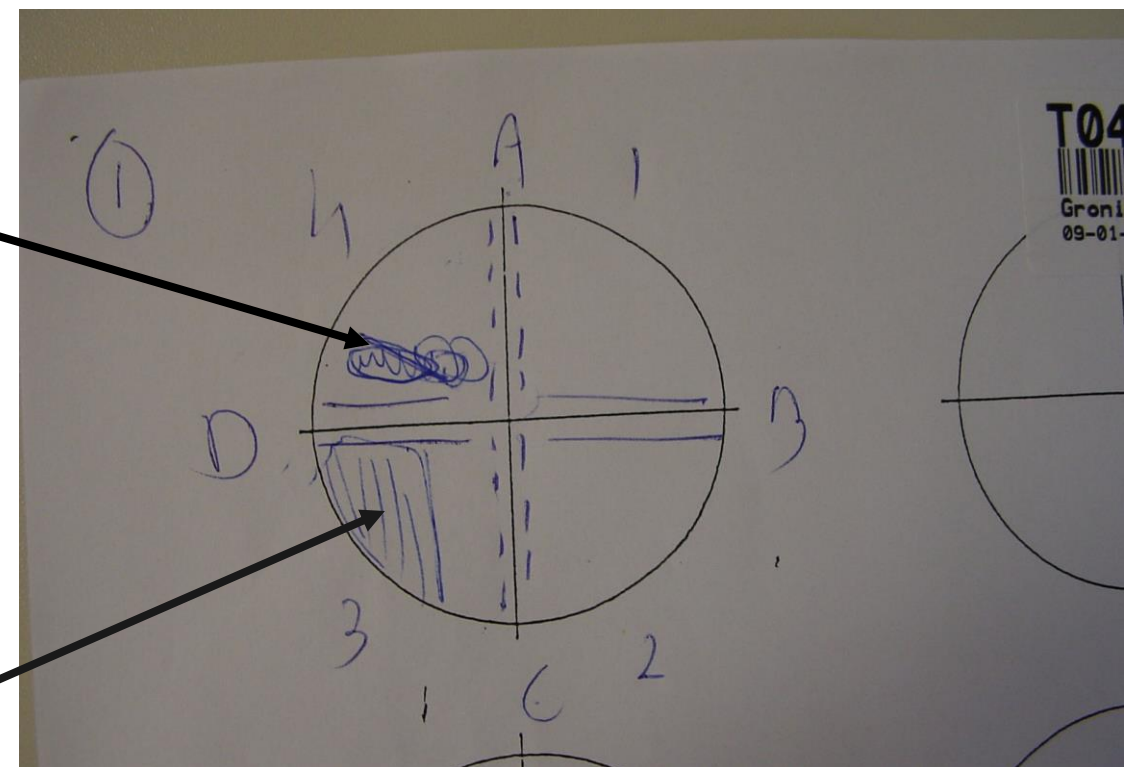
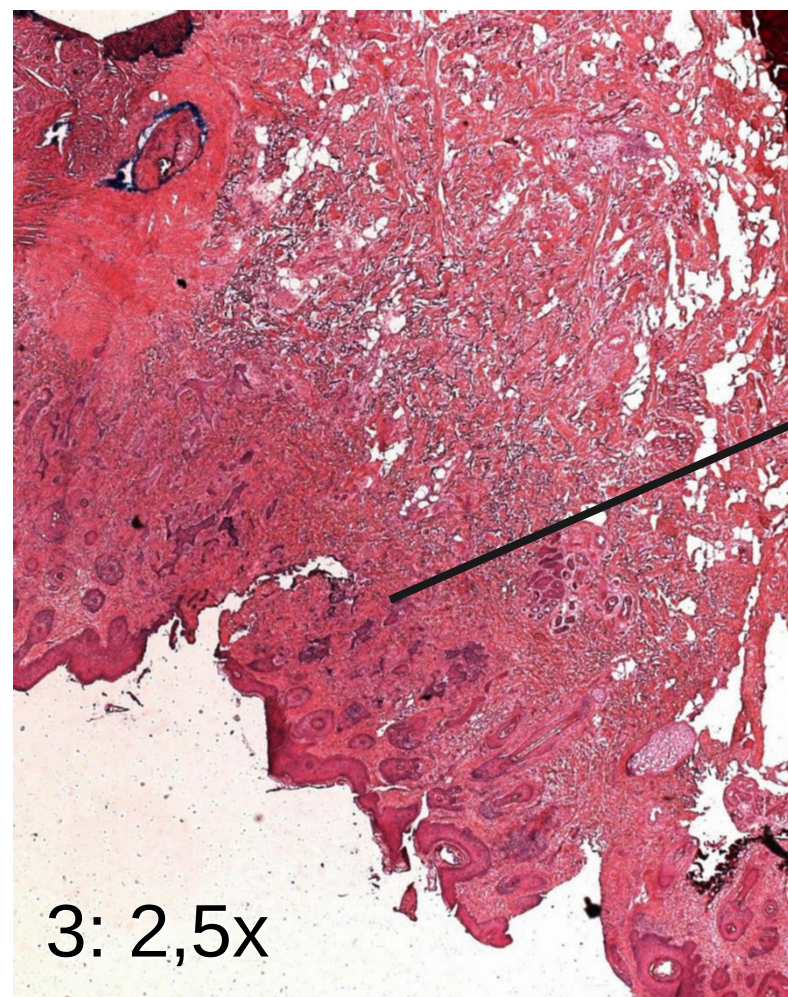
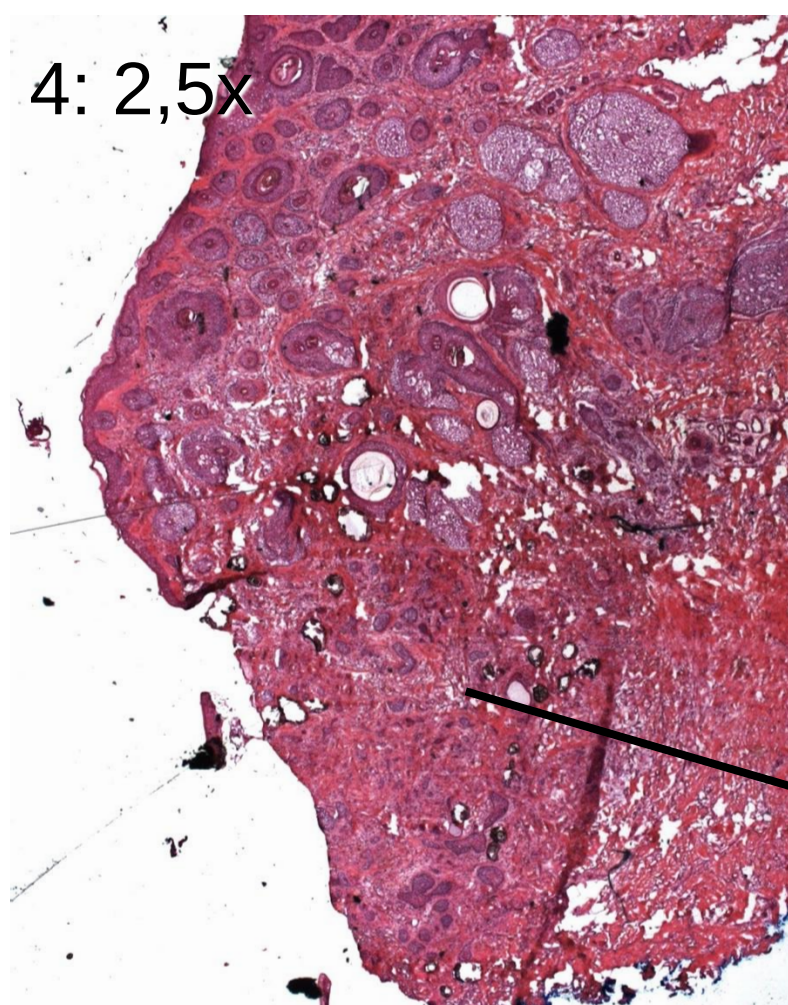
Indicaties Mohschirurgie

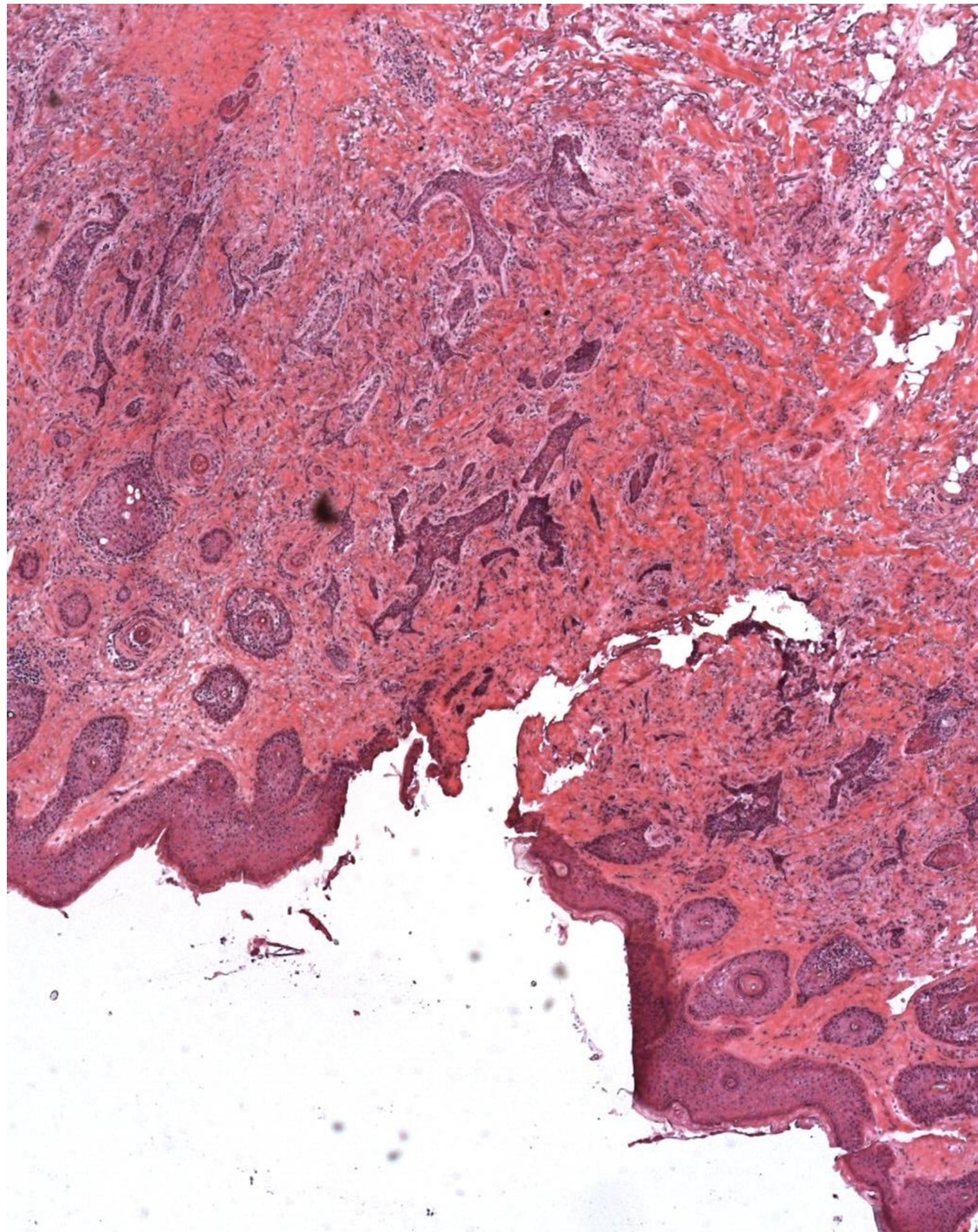
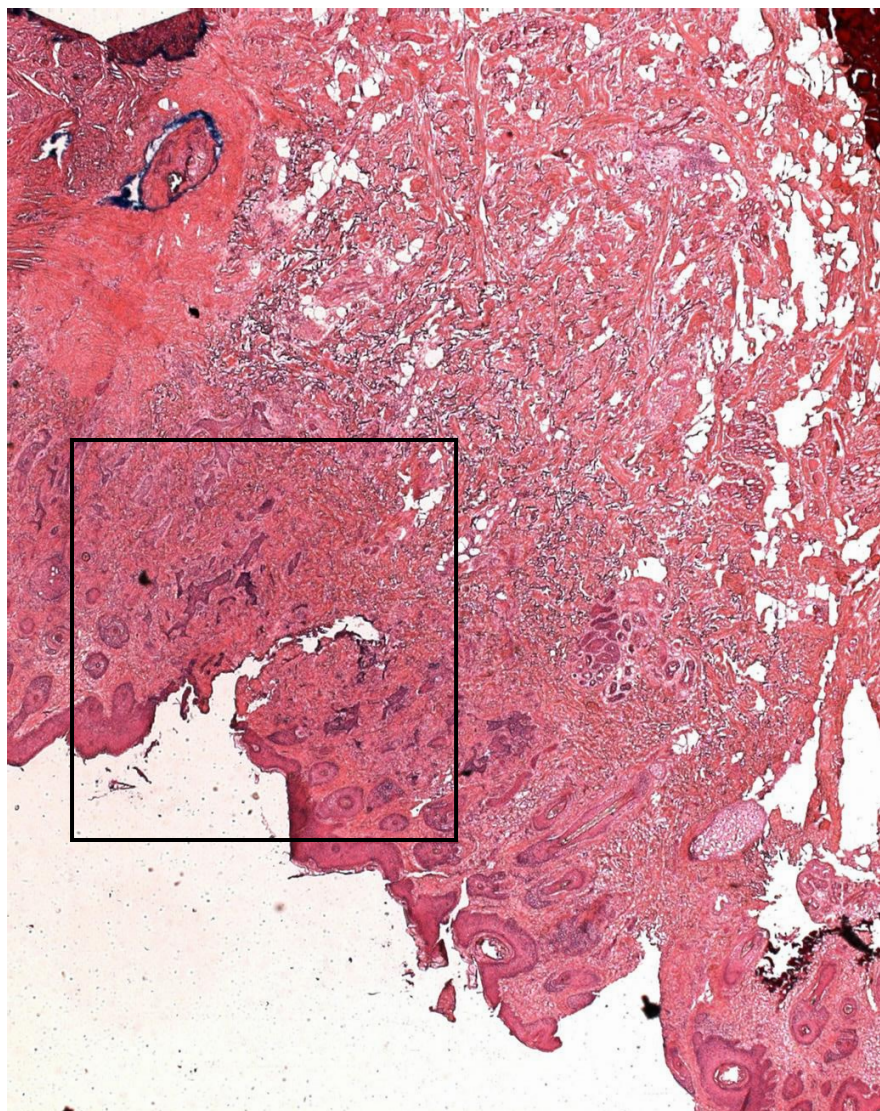
Richtlijn basaalcelcarcinoom 2015

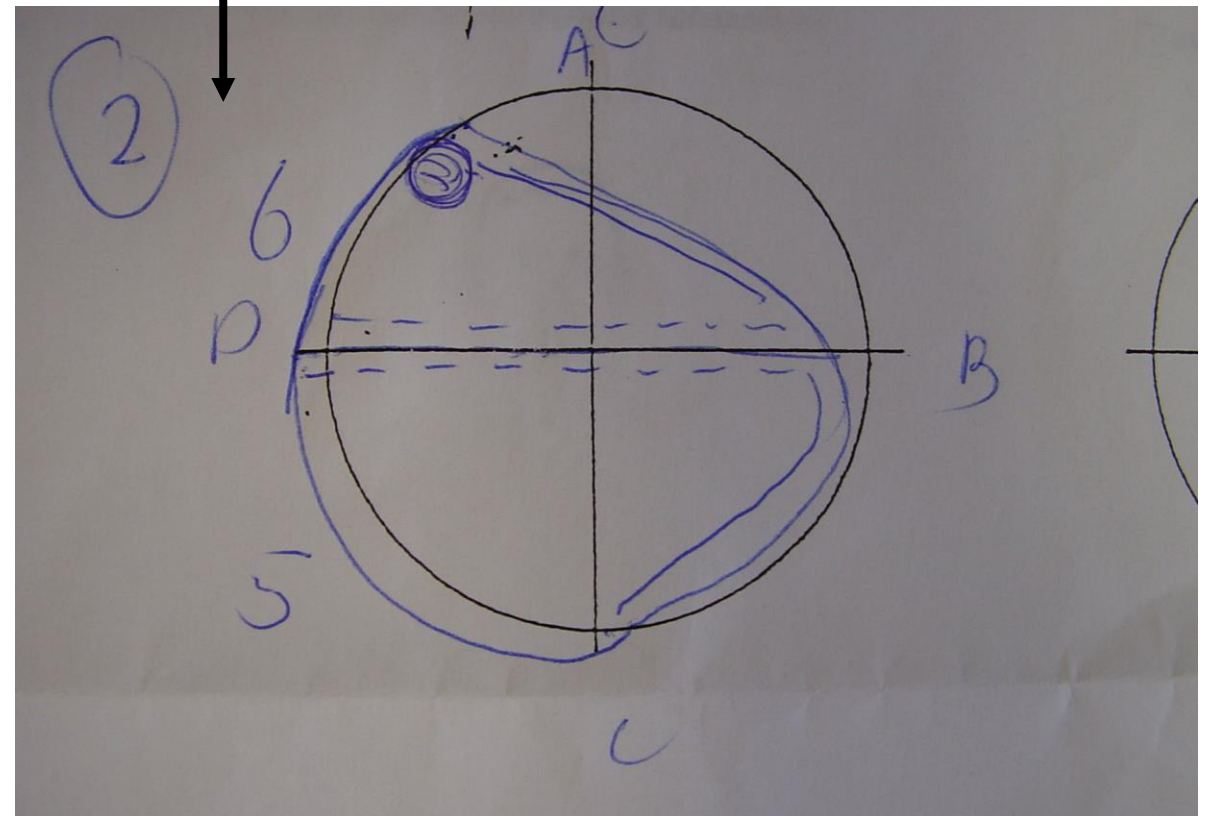
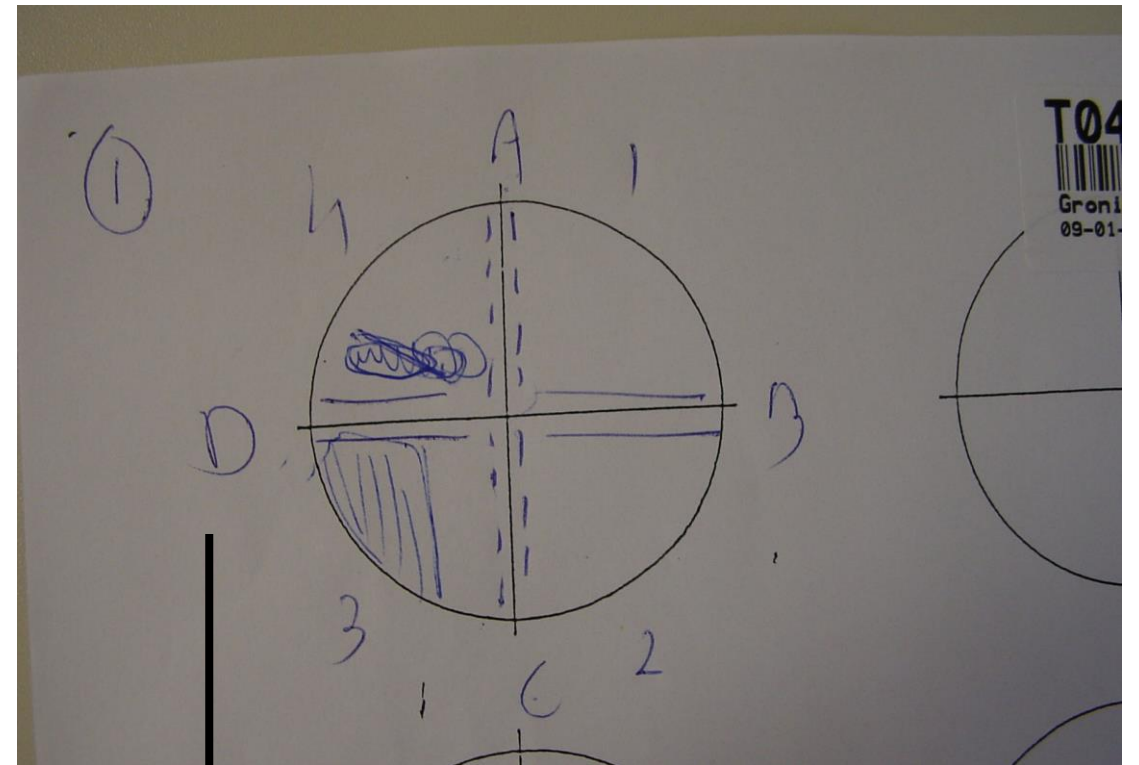
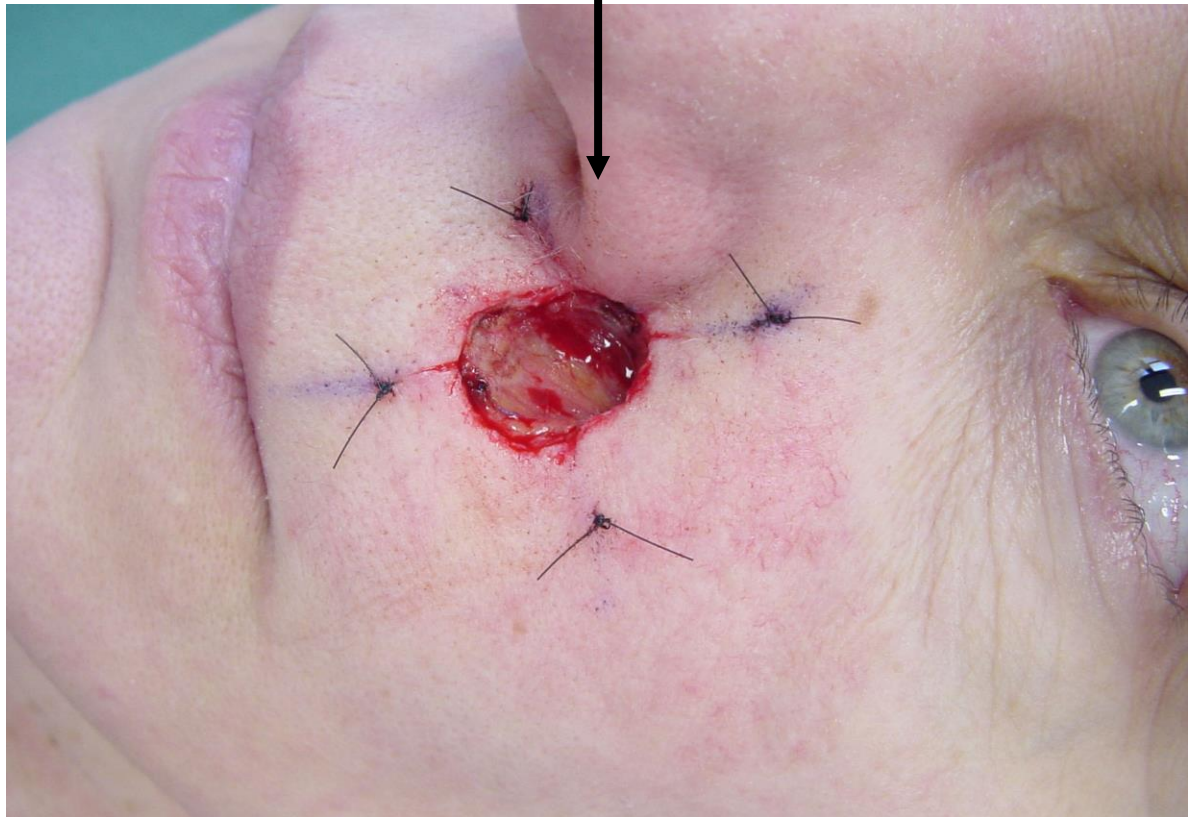
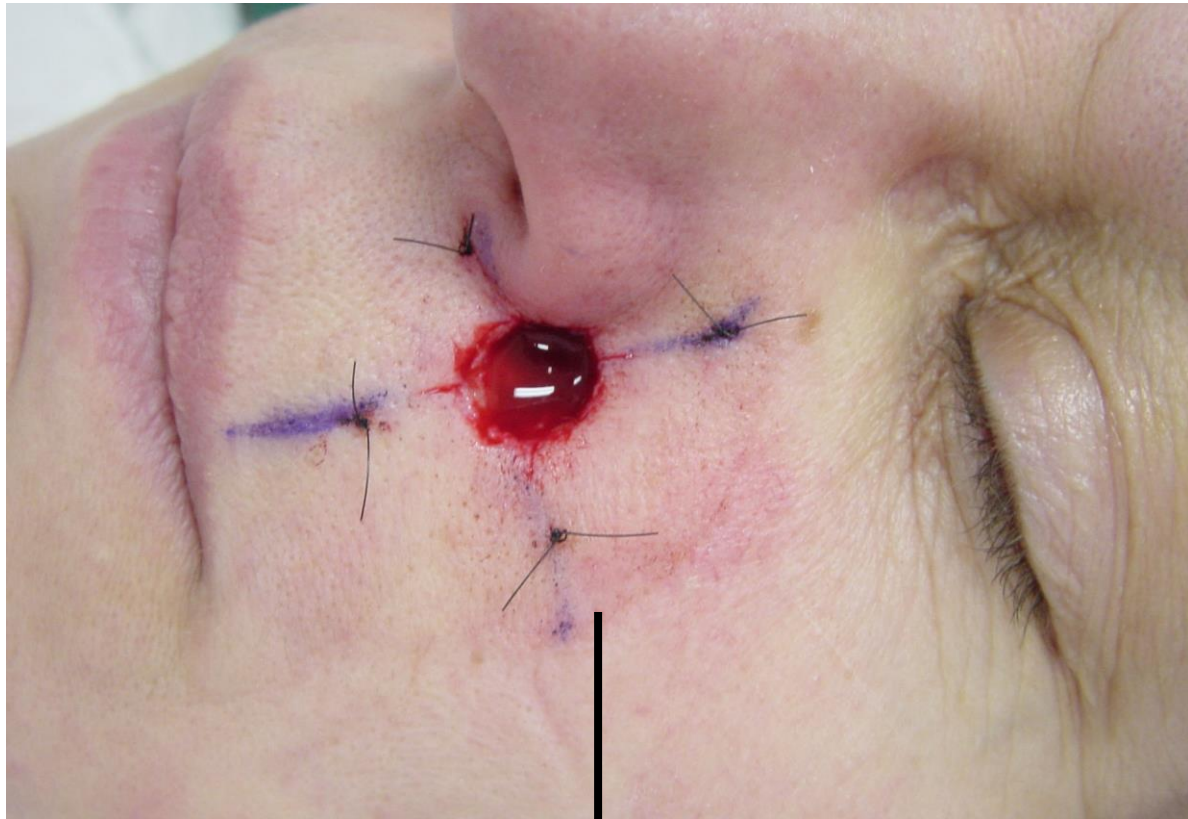
- Primair BCC in de H-zone >10 mm
- Primair BCC op oogleden en ala nasi/ neuspunt >5 mm
- Primair BCC in het gelaat buiten de H-zone
 - >10 mm van een agressief groeitype of
 - >15 mm met een nodulair groeitype
- Recidief BCC in het gelaat
- Irradicaal geëxcideerd BCC in het gelaat
- *Leeftijd*

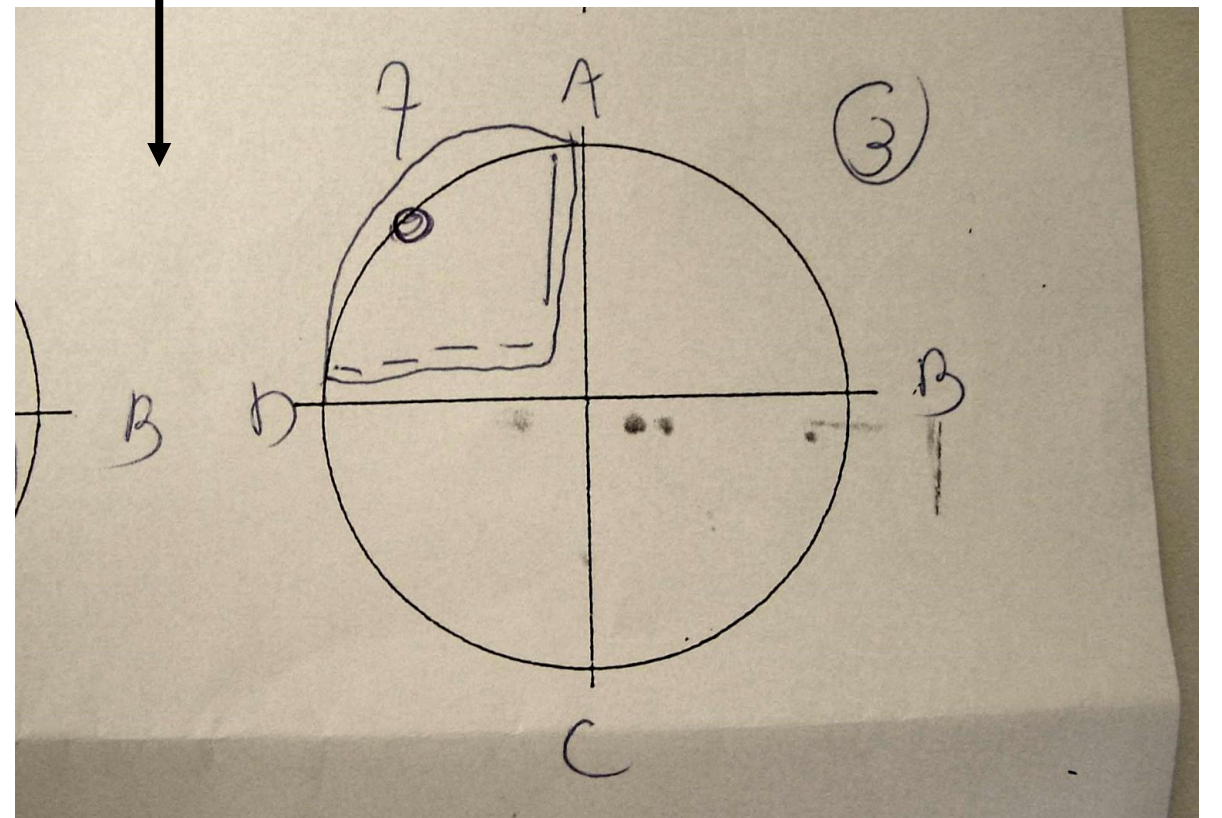
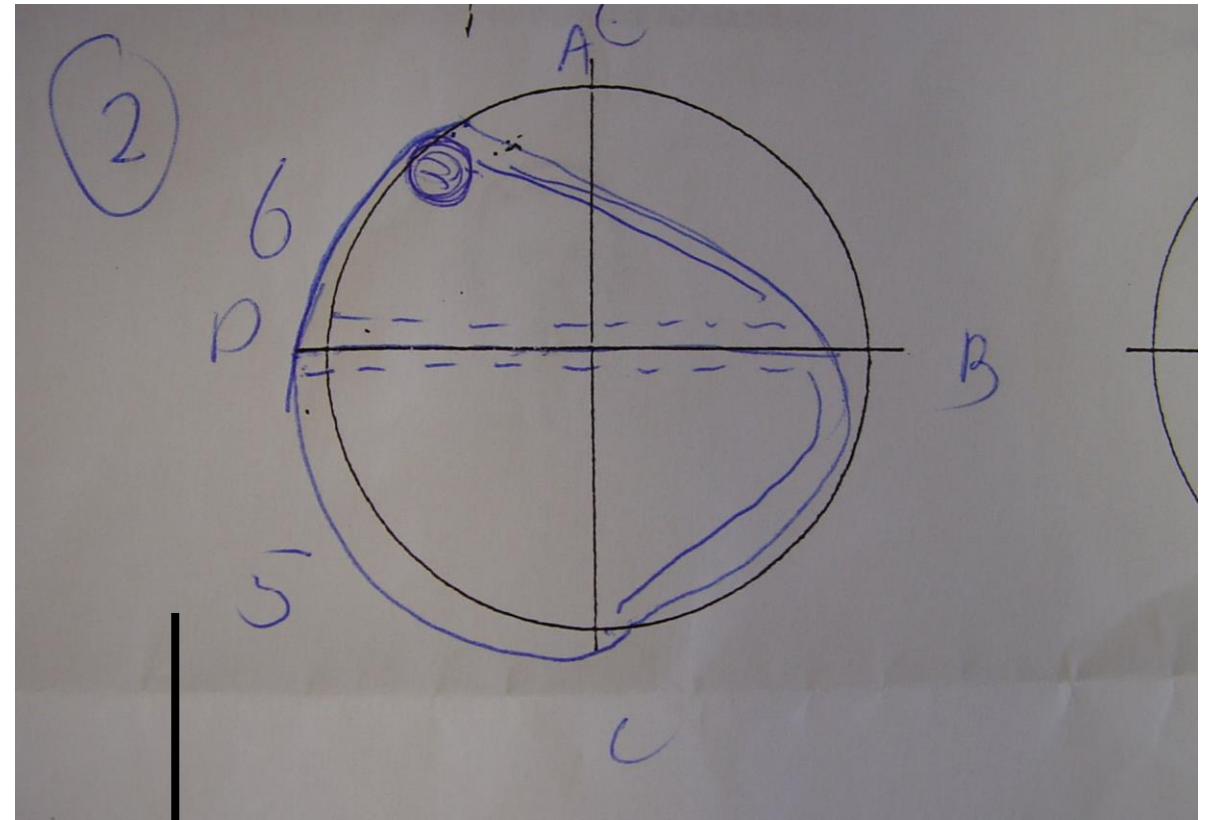
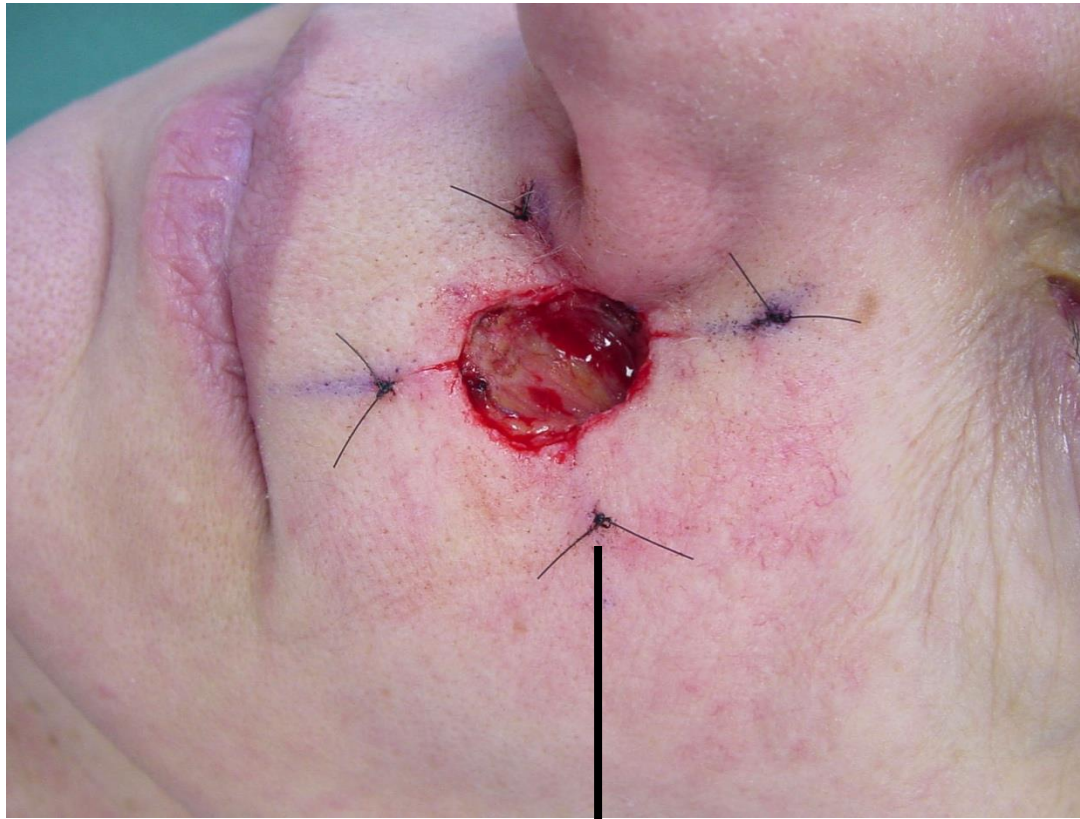
Nodulair basaalcelcarcinoom nasolabiaalploo links



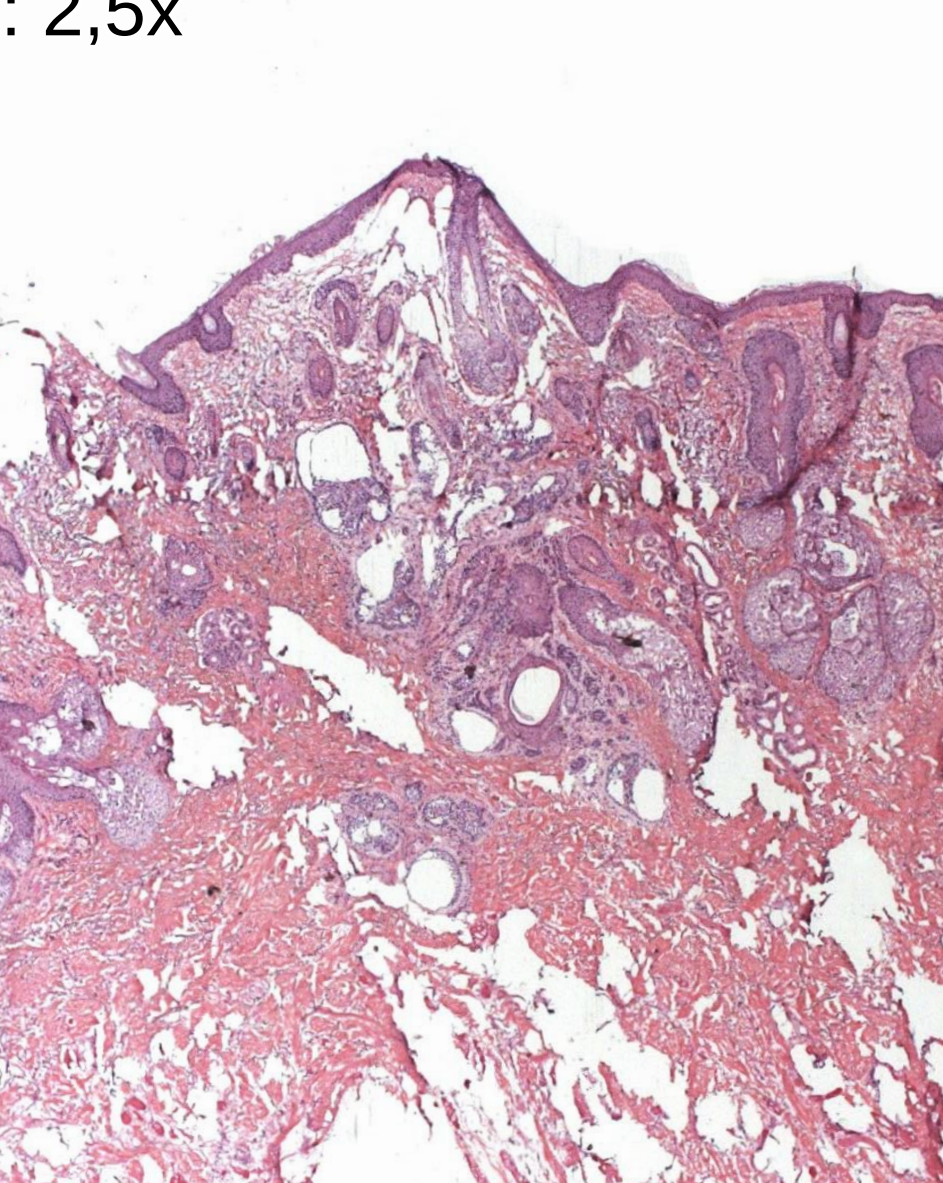




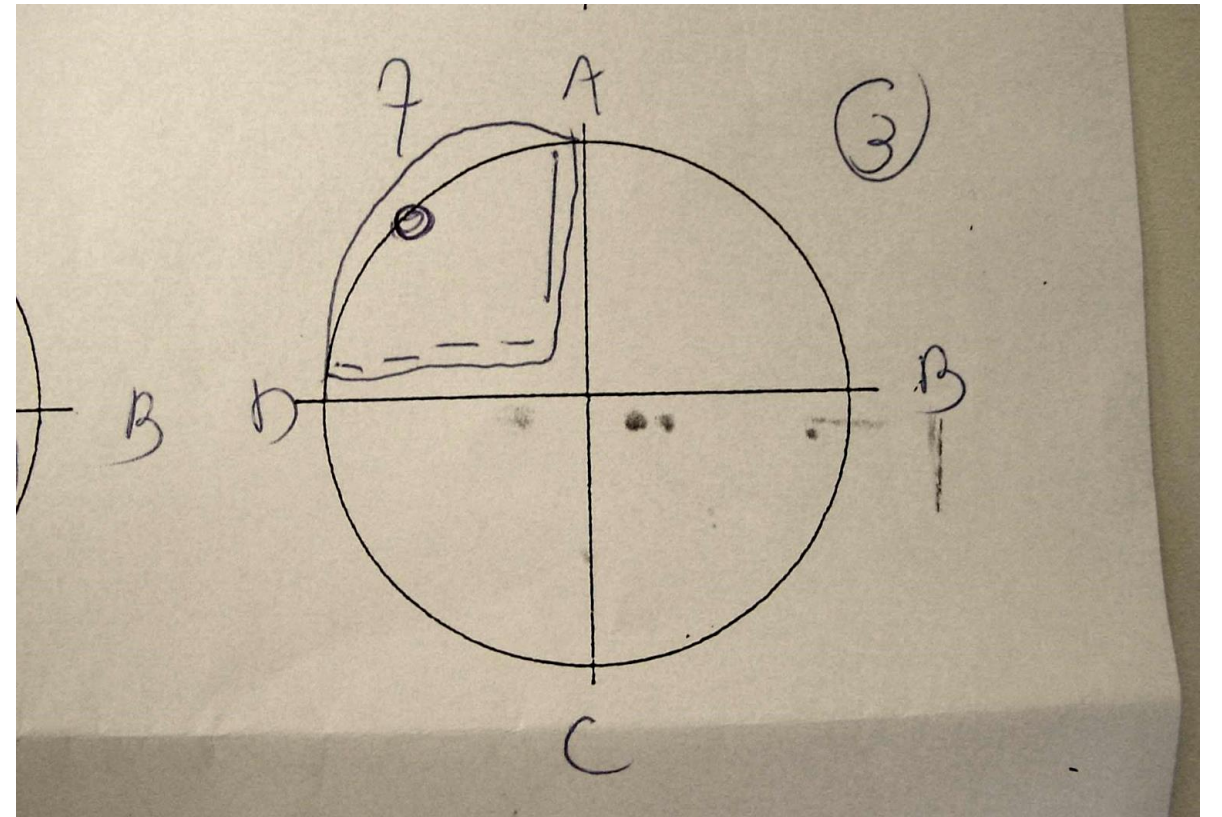


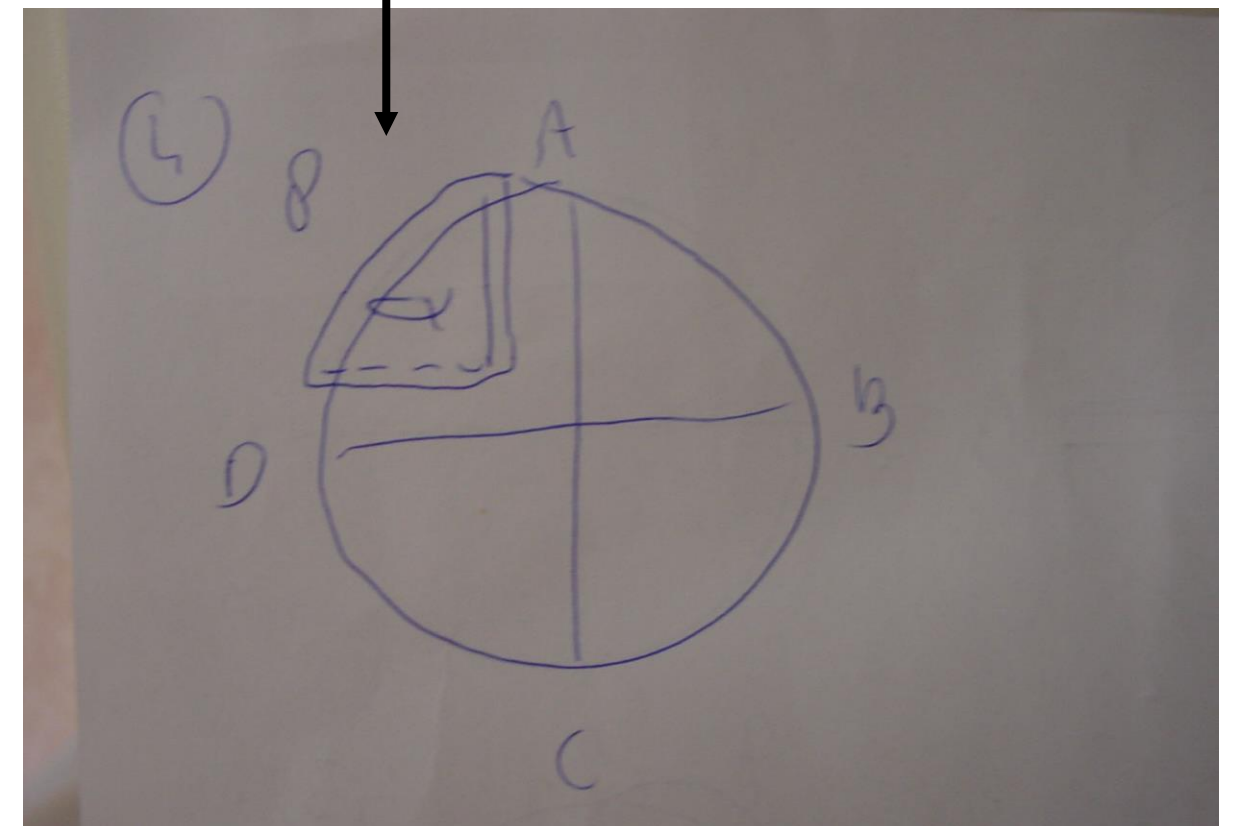
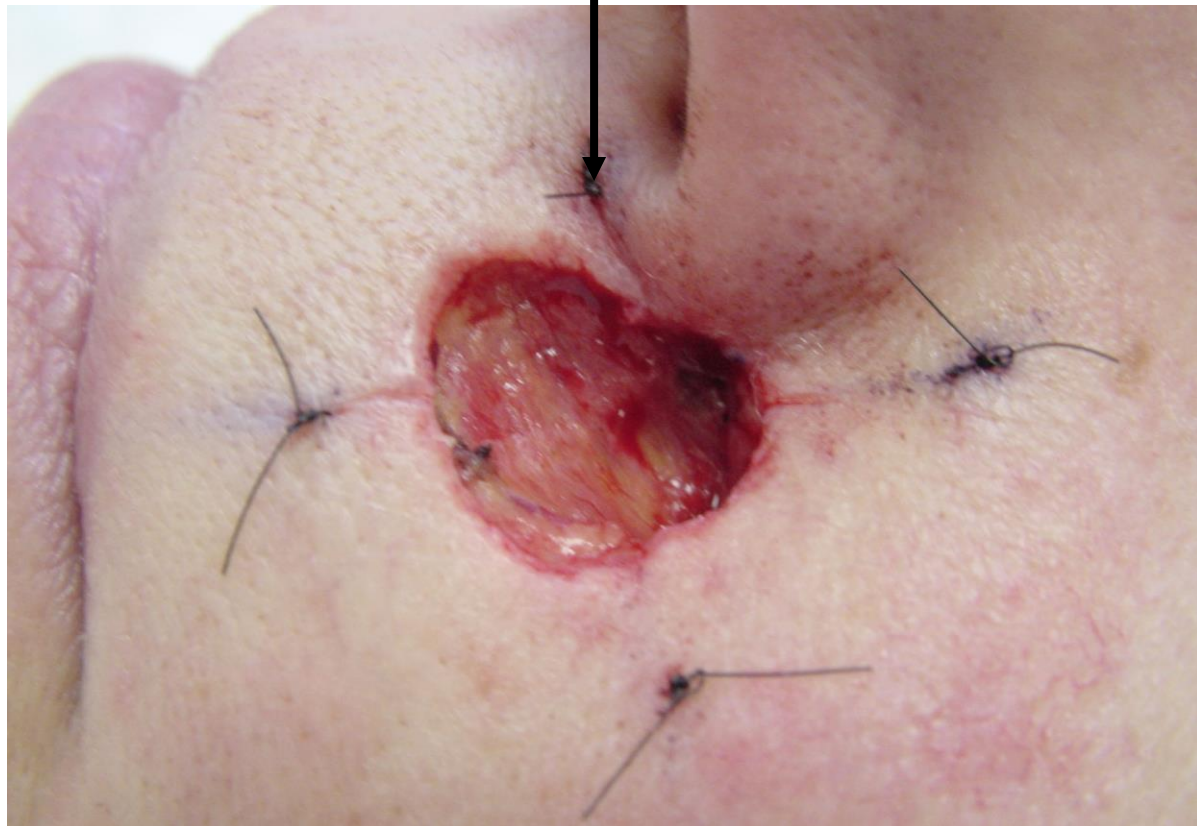
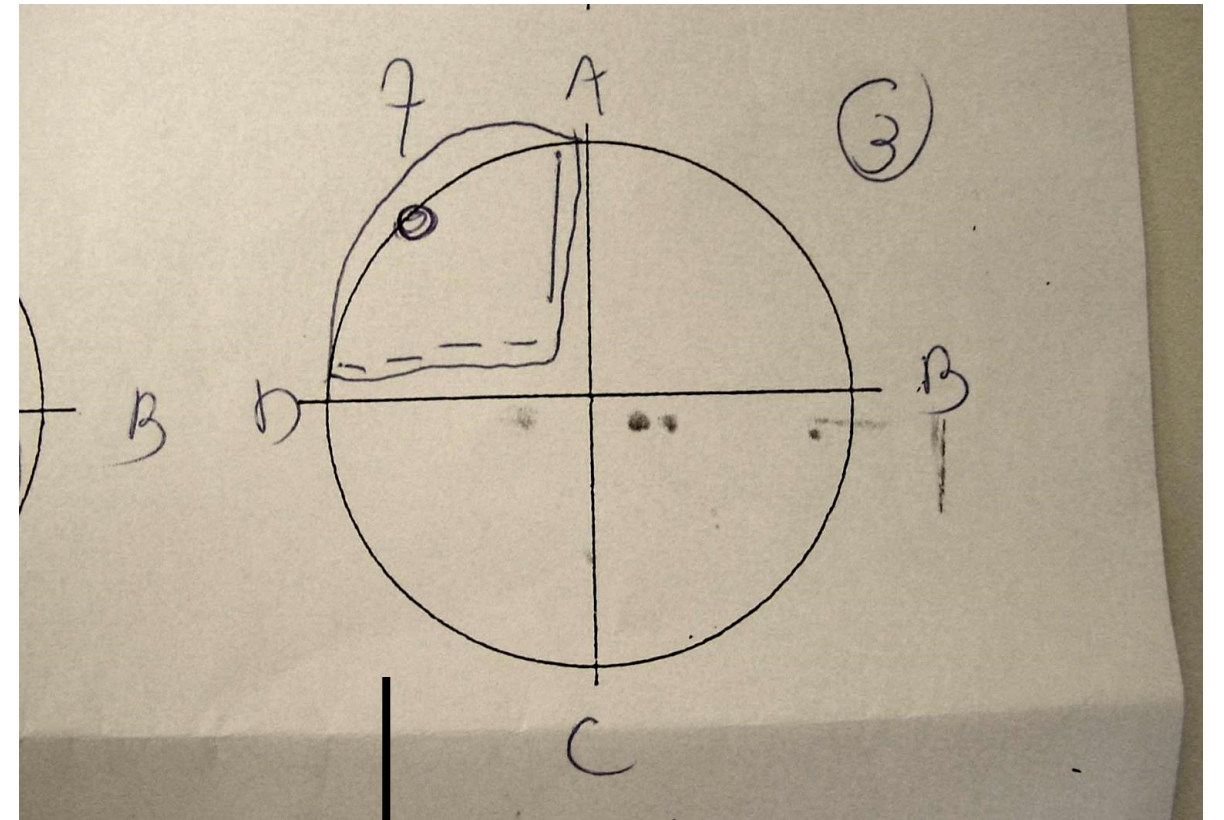
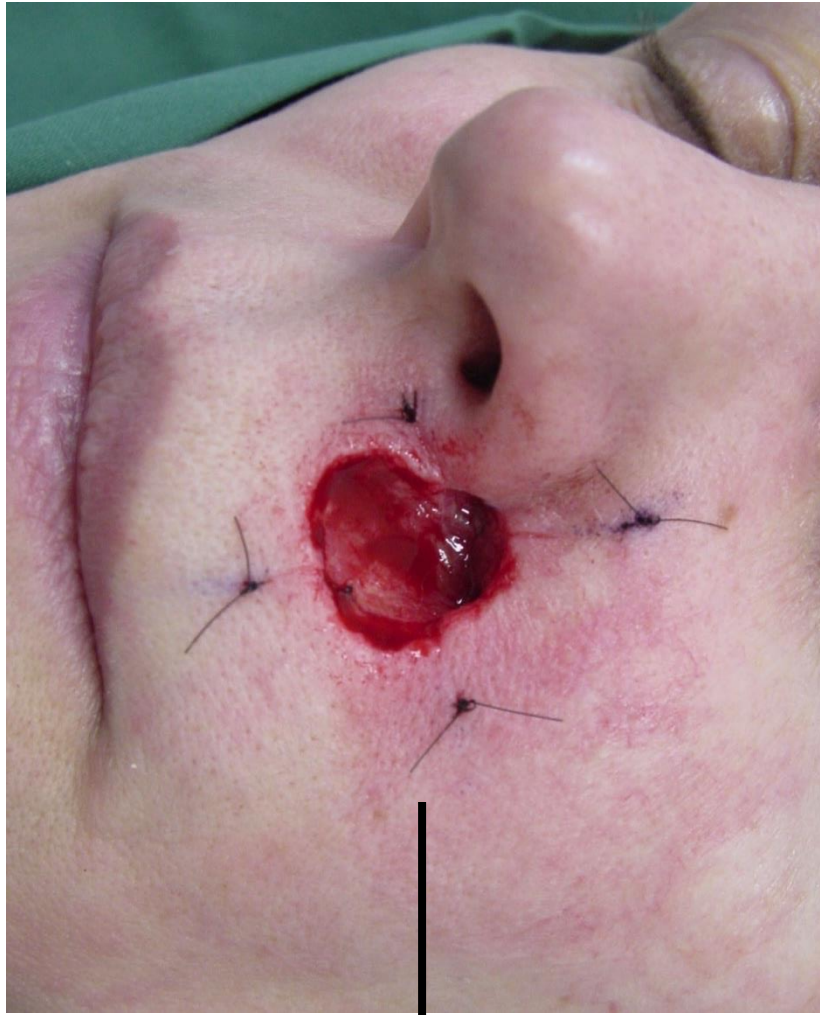


7: 2,5x



This histological section shows a cross-section of skin tissue. The epidermis is visible at the top, characterized by a wavy, undulating surface. Below the epidermis, the dermis contains numerous glandular structures, likely sebaceous glands, which are stained pink and appear as clusters of cells. The overall architecture shows a dense arrangement of these glands within the dermal layer.





4 rondes, 8 vriescoupes



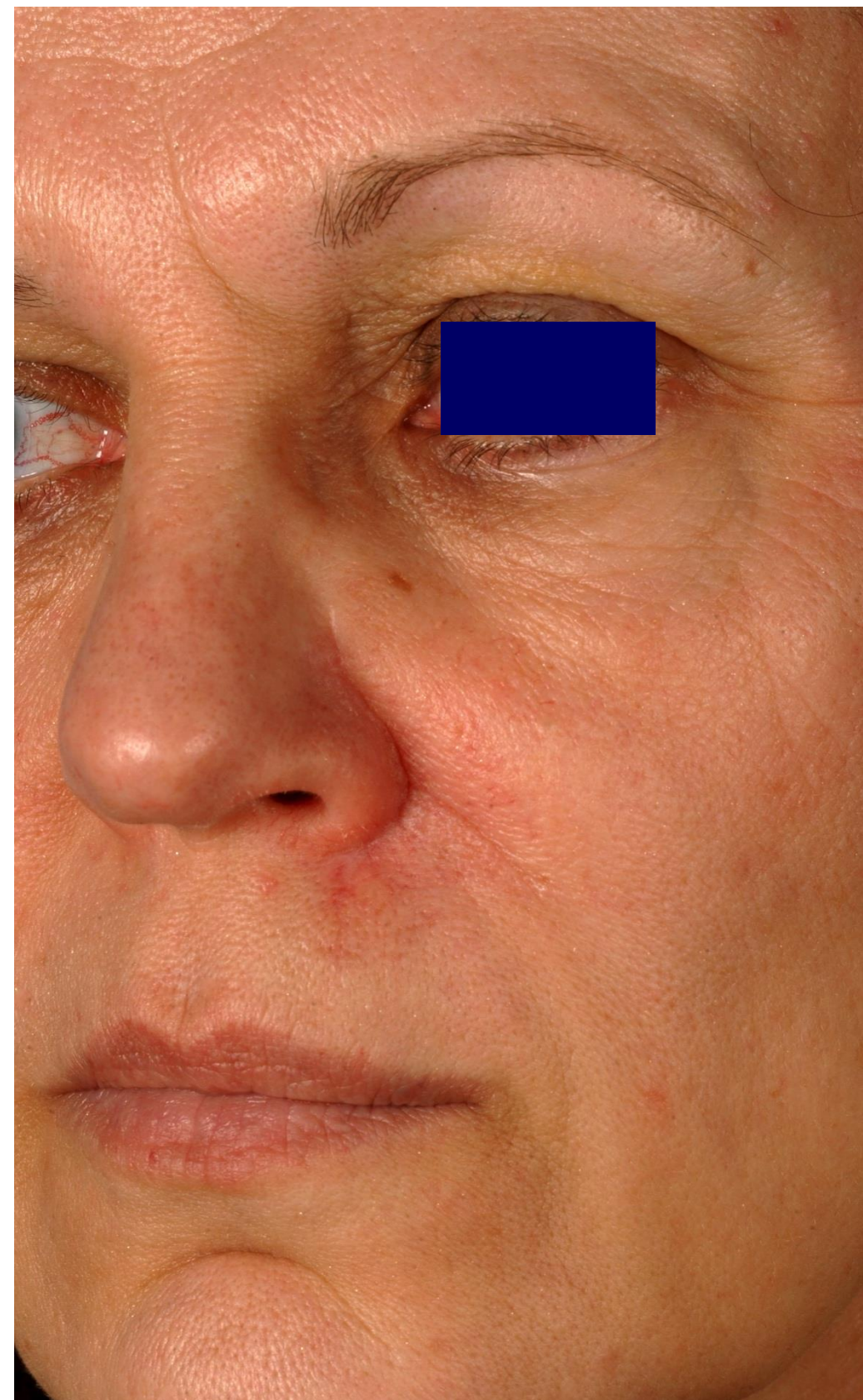




Foto aantekening ronde 1

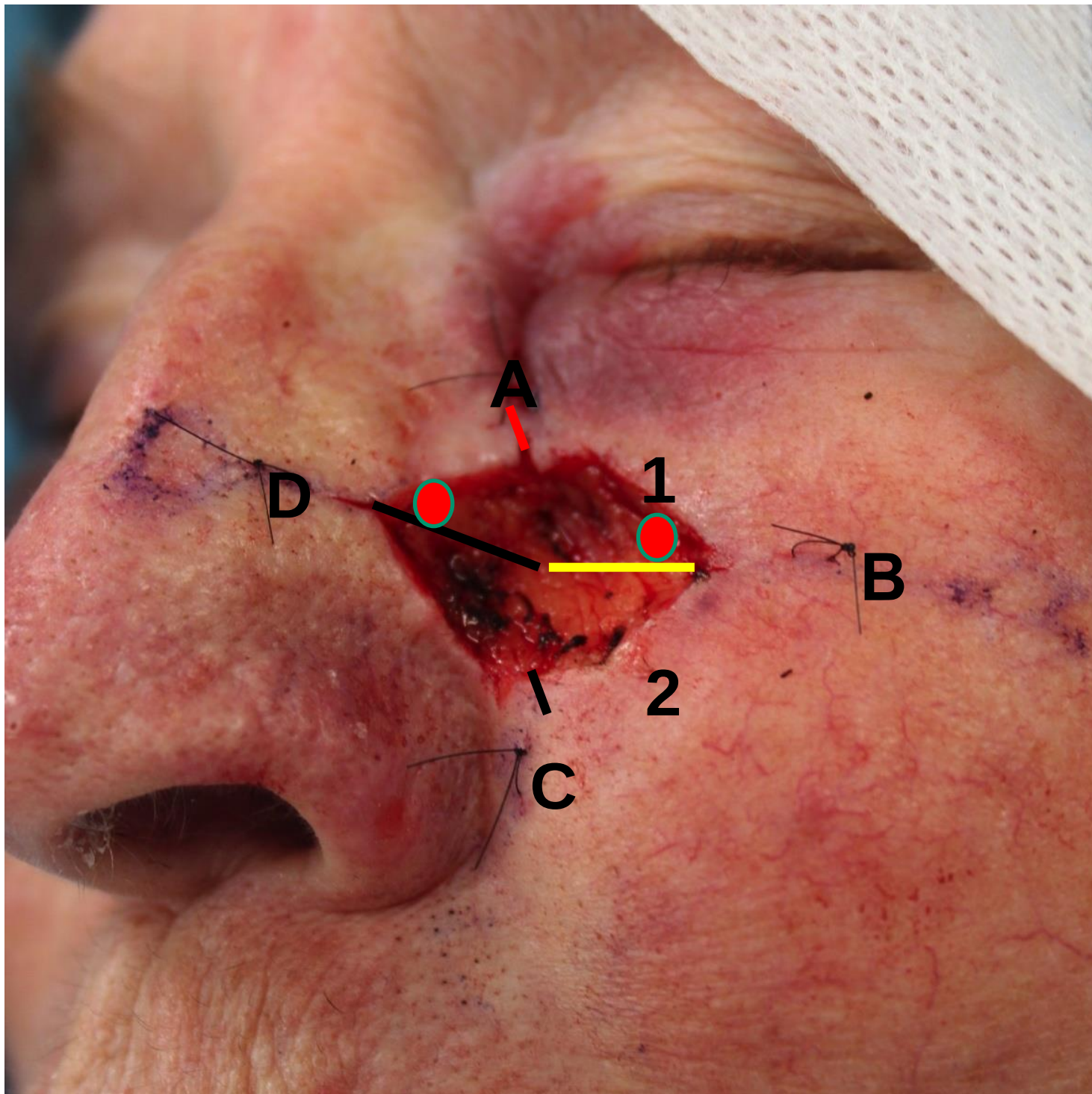


Foto excisie ronde 1

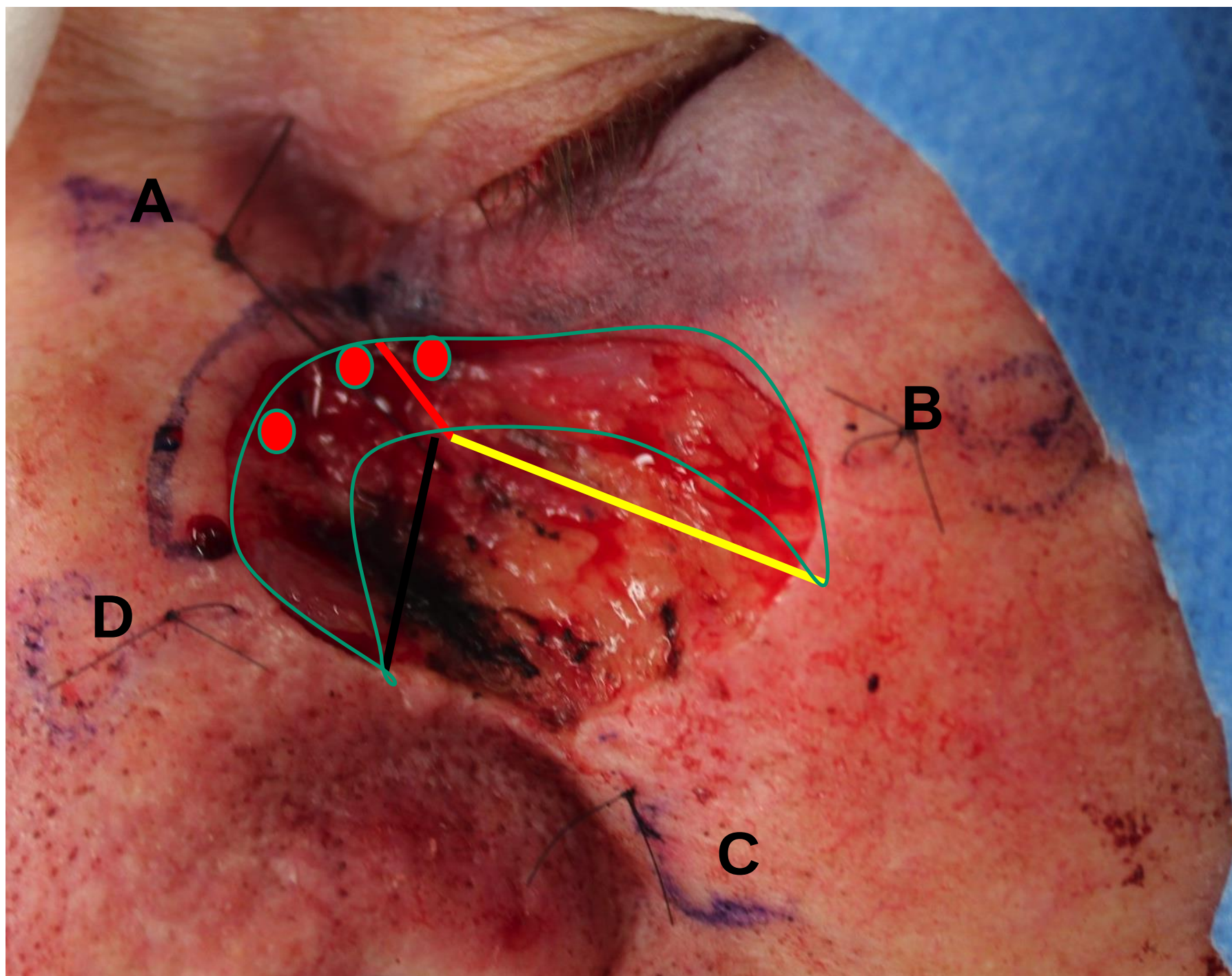


Foto aantekening ronde 2

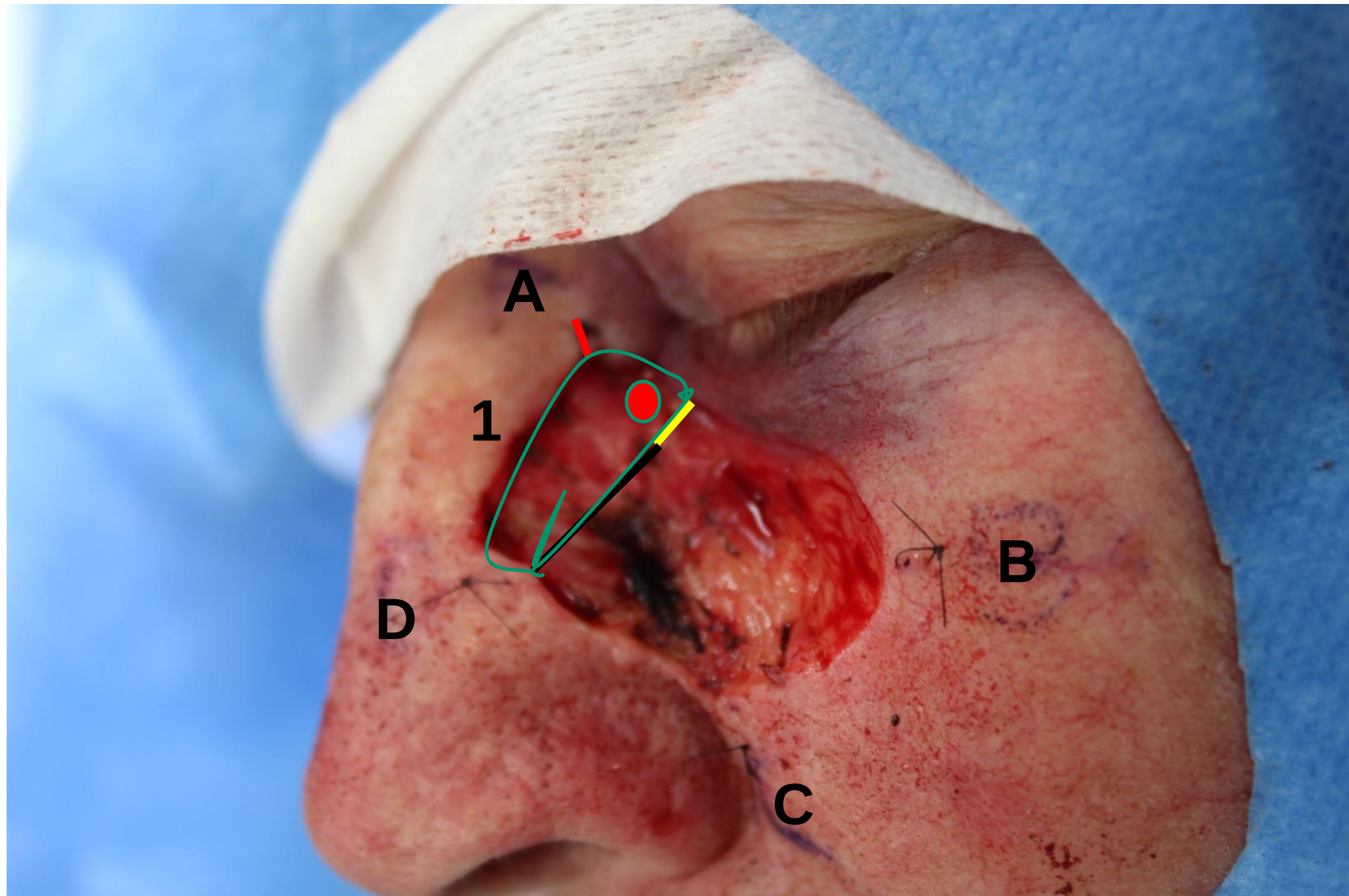


Foto excisie ronde 3

Nog steeds tumor rond mediale canthus
Procedure gestopt: eerst overleg HH team

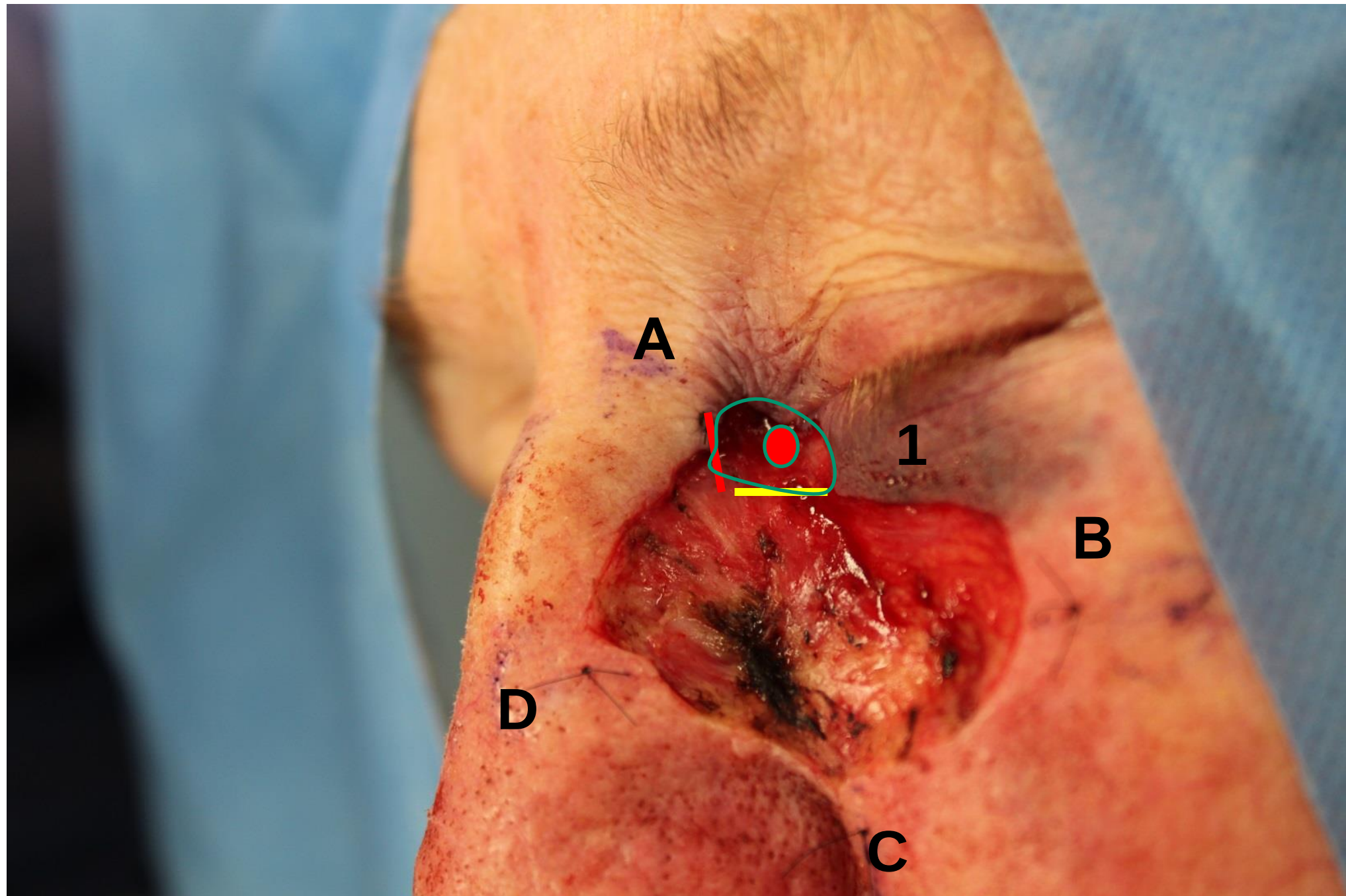


Foto excisie ronde 4

Mogelijke indicaties mohschirurgie

- Basocellulair carcinoom
- Plaveiselcel carcinoom
- Dermatofibrosarcoma protuberans
- Extramammaire Morbus Paget
- Verruceus carcinoom
- Maligne adnextumoren
- *Merkelcelcarcinoom*
- *Melanoom*
- *Lentigo maligna melanoom*

Nadelen mohschirurgie

- Tijdrovend
 - Wachtijd voor patiënt
 - Kostbaar
- Afhankelijk van kwaliteit coupes
 - Niet iedereen overtuigd van beoordeelbaarheid
- Organisatie
 - 2 mohschirurgen verplicht

Mohschirurgie in Friesland

- Samenwerkingsverband dermatologen-mohschirurgen
MC Leeuwarden, Nij Smellinghe Drachten en Antonius Sneek
 - Tjongerschans Heerenveen
- Pathologie Friesland
- Nij Smellinghe door ZV aangewezen locatie
- MCL wordt ook locatie ivm aanwezigheid hoofd-hals team
- Verwijzing door dermatoloog

Mohschirurgie en basaalcelcarcinoom

- Basaalcelcarcinoom:
Hoog en laag risicovarianten
- Behandeling basaalcelcarcinoom afhankelijk van risicoprofiel
 - hoog risico: mohschirurgie overwegen
- Mohschirurgie:
Excisietechniek met maximale radicaliteit en zoveel mogelijk behoud van gezond weefsel

