

## Dermato-chirurgiepoli

### Chirurgisch verwijderen van huidafwijkingen op de behandelpoli

#### Chirurgie

##### Inleiding

U heeft binnenkort een afspraak bij een Physician Assistant, arts-assistent of chirurg op de Dermato-chirurgiepoli in verband met een huidafwijking. Op pagina 1 en 2 van deze folder vind u algemene informatie over wat u van de behandeling kan verwachten. Op pagina 3 en 4 vind u meer informatie over de meest voorkomende huidafwijkingen die bij ons op de poli behandeld worden.

##### Belangrijk om vooraf te weten

Neem voor uw behandeling contact op met de polikliniek als u:

- de afgelopen twee maanden in een buitenlands ziekenhuis bent geweest;
- op een bedrijf woont met varkens of vleeskalveren;
- voor uw werk contact hebt met levende varkens of vleeskalveren.

Het kan dan namelijk zijn dat u bepaalde bacteriën bij u draagt en wij voorzorgsmaatregelen moeten nemen, alvorens u te kunnen behandelen.

##### Wat neemt u mee?

Voor uw afspraak in het ziekenhuis verzoeken wij u het volgende mee te nemen:

- geldig legitimatiebewijs, bijvoorbeeld een paspoort, identiteitskaart of rijbewijs;
- actueel medicatieoverzicht, verkrijgbaar bij uw apotheek;
- bewijs van inschrijving van uw zorgverzekeraar of uw zorgpas;
- de afspraakbevestiging.

##### Vorbereiding

- u mag van tevoren gewoon eten en drinken;
- wanneer u bloedverdunders gebruikt, wordt aan u doorgegeven of u hier enkele dagen voor de operatie mee moet stoppen.
- meldt u zich tien minuten voor het afgesproken tijdstip de behandelpolikliniek Chirurgie, route C16;
- wij vragen u om een begeleider mee te nemen, die u na de ingreep naar huis kan brengen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer onverantwoord.

##### De dag van de afspraak

U hebt een afspraak bij de Physician Assistant, arts-assistent of chirurg om een huidafwijking te laten verwijderen. Deze zal uw huidafwijking onderzoeken, en met u bespreken of het nodig is de afwijking te verwijderen.

Redenen om de huidafwijking te verwijderen zijn:

- Cosmetisch; u vindt de goedaardige afwijking niet mooi of storend;
- U hebt klachten van de goedaardige afwijking;
- Er is twijfel of het om een goedaardige of kwaadaardige afwijking gaat.

Als u bloedverdunnende middelen gebruikt, moet u dit tijdens het gesprek melden. Neem daarom uw medicatielijst mee. U kunt dit ophalen bij uw apotheek. Voorbeelden van bloedverdunders zijn: *ascal*, *aspirine*, *carbasalaatcalcium*, *clopidogrel*, *acenocoumarol*, *fenprocoumon*, *dabigatran*, *rivaroxaban*, *apixaban* en *edoxaban*. Als u een bloedverdunner gebruikt, kan het nodig zijn dat u hier enkele dagen voor de ingreep mee moet stoppen. De kans op een nabloeding is dan kleiner. Als u bloedverdunders gebruikt, krijgt u voor de afspraak bericht over wanneer u moet stoppen met de bloedverdunner.

In principe wordt de huidafwijking tijdens deze afspraak ook meteen verwijderd. U wordt dan na het gesprek naar de poliklinische behandelkamer gebracht. Soms zijn er redenen om niet meteen te opereren. U krijgt hier dan uitleg over, en er wordt een nieuwe afspraak gemaakt.

##### De operatie

U krijgt een plaatselijke verdoving toegediend op de plaats van de huidafwijking. Daarna wordt de huidafwijking uit de huid gesneden. De wond wordt na de ingreep gehecht en verbonden. Meestal wordt de huidafwijking opgestuurd naar de pathologie voor onderzoek.

## Na de behandeling

De verdoving blijft nog een paar uur werken. Als u na de ingreep veel pijn heeft, mag u paracetamol innemen, tot maximaal vier keer per dag 2 tabletten.

De wond wordt na de ingreep verbonden. Het verband mag u meestal de volgende dag of na twee dagen verwijderen. De dag na de ingreep mag u weer douchen. U mag de wond niet weken. Dit betekent dat zwemmen, in bad of naar de sauna gaan wordt afgeraden. Bescherm de wond tegen de zon.

## Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor 7 tot 14 dagen na de ingreep. Dit is afhankelijk van de locatie van de huidafwijking. Wanneer u de gemaakte afspraak niet kunt nakomen, moet u dit tijdig telefonisch doorgeven.

## Uitslag van het opgestuurde weefsel

Indien het verwijderde stukje huid is opgestuurd naar de patholoog voor onderzoek, zal het gemiddeld 5 tot 7 werkdagen duren voor de uitslag bekend is. Wanneer dit tijdens uw controleafspraak bekend is, zal u hier de uitslag van krijgen.

## Hechtingen

Als het litteken er netjes uit ziet, zullen de hechtingen verwijderd worden. Als de hechtingen verwijderd zijn, raden wij u aan om de wond in te smeren met een vette crème, zodat het litteken soepel wordt. Het duurt een jaar voordat het litteken zijn definitieve vorm heeft gekregen.

## Vervolgbeleid

Het kan zijn dat het nodig is u in de toekomst onder controle te houden. Als dit het geval is, zult u hiervan op de hoogte gebracht worden tijdens de controle-afspraak.

## Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij de behandeling van huidafwijkingen complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- Nabloeding;
- Infectie.

## (Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u tijdens kantooruren altijd contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp in Enschede, telefoon (053) 4 87 33 33.

## Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

Poliklinieken Chirurgie

- Algemene Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 40;
- Oncologische Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41;
- Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.

Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole), telefoon (053) 4 87 33 20.

- Enschede, route C16 of route B11;
- Oldenzaal, route 159.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

## Informatie over de meest voorkomende huidafwijkingen op de dermato-chirurgiepoli

### **Goedaardige huidafwijkingen**

Goedaardige huidafwijkingen komen veel voor. Goedaardige huidafwijkingen zijn abnormale gezwellen die, in tegenstelling tot kwaadaardige huidafwijkingen, de omliggende weefsels niet binnendringen of vernietigen, en niet uitzaaien naar andere lichaamsdelen. Goedaardige huidafwijkingen ontstaan in de verschillende huidlagen of in haarzakjes, talg- en zweetklieren. Ze kunnen op het hele lichaam ontstaan, zijn begrensd, ontwikkelen zich vaak langzaam en zijn meestal onschuldig. Vaak stopt de groei vanzelf, en wordt de afwijking kleiner of verdwijnt het zelfs geheel.

Goedaardige afwijkingen geven over het algemeen geen klachten. Soms kan een afwijking groeien, jeuken of als minder mooi worden ervaren.

### **Moedervlek (naevus)**

Gemiddeld heeft een volwassene ongeveer 20 moedervlekken. Een moedervlek bestaat uit pigmentcellen (melanocyten) die in groepjes voorkomen. Er zijn verschillende soorten moedervlekken. Soms kan een moedervlek veranderen of irritatie geven, waarop besloten kan worden deze weg te laten halen. Als een goedaardige moedervlek verwijderd is, is geen verdere behandeling nodig.

### **Ouderdomswratten (verruca seborroica)**

Ouderdomswratten zijn de meest voorkomende huidafwijkingen en de kans erop neemt toe met de leeftijd. Omdat het een goedaardige aandoening is, is operatieve verwijdering niet noodzakelijk. Als de wratten gaan jeuken, bloeden of als er cosmetische bezwaren zijn, worden ze wel eens verwijderd.

### **Fibroom**

Een fibroom, ook wel wild vlees of fibroïde tumor genoemd, is een goedaardige huidafwijking opgebouwd uit bindweefsel. Fibromen geven vaak geen klachten, maar kunnen om cosmetische redenen verwijderd worden.

### **Keratoacanthoom**

Het keratoacanthoom ontstaat uit cellen van de haarzakjes (haarfollikels). Ze komen vrijwel alleen voor op huidgebieden die vaak aan zonlicht worden blootgesteld, zoals het gezicht, de oren, de armen en handen. In de loop van enkele weken ontwikkelt zich een ronde, huidkleurige of rode zwelling op de huid. Kenmerkend is de aanwezigheid van een hoornprop in het centrum. Het keratoacanthoom veroorzaakt geen pijn- of jeukklachten en bloedt niet. Een keratoacanthoom kan kleiner worden en uiteindelijk zelf verdwijnen, maar dit gebeurt niet altijd. Soms wordt er gekozen om de afwijkingen chirurgisch te verwijderen.

### **Haemangioom**

Een haemangioom is een goedaardig bloedvatgezwel. De oorzaak is een te snelle deling van de kleine bloedvaatjes. In sommige gevallen zijn ze al aanwezig bij de geboorte of ontstaan ze in de eerste maanden na de geboorte. Andere ontstaan juist op oudere leeftijd. Meestal verdwijnt een haemangioom vanzelf. In sommige gevallen gaan ze te vaak bloeden en is chirurgisch behandelen noodzakelijk. Ook kan het verwijderd worden om cosmetische redenen.

### **Pilomatrixoom**

Een pilomatrixoom is een vrij zeldzame, goedaardige huidafwijking die uitgaat van cellen uit het haarzakje. Kenmerkend voor een pilomatrixoom is een kalkophoping die in de zwelling aanwezig is. Deze afwijking bestaat uit een enkele, stevige, steenachtige harde bult in het gebied van hoofd, nek en armen. Het verdwijnt niet vanzelf en zal bij klachten operatief worden verwijderd.

### **Actinische Keratose**

Deze vaak kleine en ruw aanvoelende plekje op de huid ontstaan doordat huidcellen niet normaal uitgroeien. De reden hiervoor is een beschadiging door jarenlange blootstelling aan teveel zon. Het komt meestal voor op de handrug, de onderarmen, het gezicht en de schedelhuid. Actinische keratose wordt beschouwd als mogelijk voorstadium van huidkanker. Dat maakt het noodzakelijk om het te verwijderen.

### **Kwaadaardige huidafwijkingen**

Kwaadaardige huidafwijkingen komen veel voor. Huidtumoren ontstaan vrijwel altijd in de opperhuid (de buitenste laag van de huid). De twee vormen van huidkanker die het meeste voorkomen, ontstaan uit de cellen van de opperhuid: het basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom (samen 90%). De oorzaak is meestal ouderdom en veel blootstelling aan de zon. Het melanoom ontstaat uit pigmentcellen, de cellen in de opperhuid die zorgen voor kleur in je huid. Melanomen komen minder vaak voor (10%).

De huidafwijkingen worden door chirurgisch verwijderd. Daarna wordt het weefsel opgestuurd naar de patholoog voor microscopisch onderzoek. Dan wordt vastgesteld welke soort gezwel het is, en of de snijvlakken vrij zijn (of het gezwel volledig is verwijderd, of dat er toch nog er nog een deel in de huid is achtergebleven). In sommige gevallen zal het litteken voor een tweede keer verwijderd moeten worden, om er zeker van te zijn dat alles compleet is verwijderd. Deze operaties kunnen in de meeste gevallen worden verricht onder plaatselijke verdoving.

Bij twijfel over de aard van de huidafwijking kan er gekozen worden om eerst een biopsie (klein hapje) van de afwijking te nemen.

### **Basaalcelcarcinoom (BCC)**

Het basaalcelcarcinoom is de meest voorkomende kwaadaardige huidafwijking. Het is goed te genezen als het volledig wordt verwijderd, want dit gezwel zaait nooit uit. Vooral in het gezicht is volledige verwijdering essentieel, omdat het belangrijke structuren zoals oor, neus, mond en oog kan aantasten.

### **Plaveiselcelcarcinoom (PCC)**

Het plaveiselcelcarcinoom is vrijwel altijd goed te genezen als deze volledig verwijderd wordt. Uitzaaingen komen zelden voor. Vooral in het gezicht is volledige verwijdering essentieel, omdat het belangrijke structuren zoals oor, neus, mond en oog kan aantasten.

### **Melanoom**

Melanoom betekent letterlijk 'zwart gezwel'. In vergelijking met andere soorten huidkanker kan het melanoom soms wel agressief groeien en uitzaaien.

Terwijl de meeste vormen van kanker vooral bij ouderen wordt gezien, is het melanoom een tumor die relatief vaak bij jonge patiënten wordt gezien. Het melanoom komt overal ter wereld steeds vaker voor, vooral bij mensen met een blanke huid. Een melanoom komt soms in de familie voor. Daarnaast zijn er andere risicofactoren voor het ontwikkelen van een melanoom, namelijk een licht huidtype, blootstelling aan zonverbranding op kinderleeftijd en het hebben van bepaalde (grote, aangeboren) moedervlekken.

Voor de beste behandeling is het noodzakelijk het stadium van het melanoom vast te stellen. Hiervoor zijn meerdere zaken van belang zoals: de plaats, grootte, dikte en eventuele aanwezigheid van uitzaaingen.

Wanneer er vermoedt wordt dat u een melanoom heeft, zal u als dat mogelijk is op de poliklinische operatiekamer (POK) behandeld worden. Onder plaatselijke verdoving wordt de moedervlek zo volledig mogelijk weggesneden. Dit lukt niet altijd. Soms blijft er toch wat achter in de huid. De weggesneden moedervlek zal door de patholoog onderzocht worden om te kijken of het een melanoom is en zo ja, hoe diep deze in de huid gegroeid is (Breslow-dikte). Als er inderdaad sprake is van een melanoom, zal er een aanvullende operatie plaatsvinden. De uitgebreidheid van deze operatie hangt af van de bevindingen van de patholoog.

Meer informatie over het melanoom: <https://www.youtube.com/watch?v=SxwLh52joto>