Plaveiselcelcarcinoom

Herkennen, behandelen en controle

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met een plaveiselcelcarcinoom en voor wie wil weten hoe het eruitziet. Je leest hoe het ontstaat, wie meer kans heeft, hoe het behandeld wordt en wat de controles inhouden.

Wat een plaveiselcelcarcinoom is

Een plaveiselcelcarcinoom ontstaat uit de hoorncellen van de opperhuid. Het is de tweede vorm van huidkanker: in Nederland krijgen ruim 16.000 mensen per jaar deze diagnose. Het groeit sneller dan een basaalcelcarcinoom. Soms zaait het uit, meestal eerst naar de lymfeklieren in de buurt. Je hoort ook wel spinocellulair carcinoom.

Hoe het ontstaat

De belangrijkste oorzaak is de zon die je in je hele leven bij elkaar hebt gehad. Daarom zit het vooral op plekken die veel zon krijgen: het gezicht, de oren, de onderlip, een kale hoofdhuid, de handruggen en de onderarmen. Het komt vooral voor bij mensen ouder dan zestig. Vaak ontstaat het uit een voorstadium, zoals actinische keratose of de ziekte van Bowen.

Wie meer kans heeft

- Mensen die veel buiten werken of veel in de zon zijn geweest.
- Mensen met een lichte huid.
- Mensen met veel actinische keratosen.
- Mensen met een verminderde afweer. Na een orgaantransplantatie is de kans tot honderd keer zo groot.
- Mensen met een oude wond, een oud litteken of een bestraalde huid.
- Mensen die roken, voor de lippen.

Hoe het eruitziet

Een plaveiselcelcarcinoom is een harde, schilferige of korstige plek of bult. Soms zit er een hoornprop in het midden, of is het een wondje dat groter wordt. Het groeit in weken tot maanden. Een bultje op het oor of de hand dat in een paar maanden duidelijk groter wordt, laat je altijd bekijken. Soms doet het pijn of tintelt het.

Behandeling

- **Wegsnijden:** de gewone behandeling, met een rand gezonde huid eromheen. Hoe breed die rand is, hangt af van de grootte en het risico.
- **Mohs-chirurgie:** bij plekken met een hoog risico in het gezicht, op de lip of het oor.
- **Bestraling:** als opereren niet goed kan, of na de operatie als de kans op terugkomen groot is.
- **Lymfeklieren weghalen:** als er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn.
- **Immuuntherapie:** als opereren en bestralen niet meer kunnen.

Bij een klein plaveiselcelcarcinoom met een laag risico is meestal geen extra onderzoek nodig. Bij een groot plaveiselcelcarcinoom kan de arts een echo van de lymfeklieren laten maken.

Controle

Na de behandeling kom je minstens vijf jaar op controle. De arts kijkt naar het litteken, je hele huid en voelt aan je lymfeklieren. Ongeveer een op de tien mensen krijgt binnen twee tot drie jaar een nieuw plaveiselcelcarcinoom. Bij een laag risico kan de controle vaak bij de huisarts.

Wat je zelf doet

- Bekijk je huid elke drie tot zes maanden, ook rond het litteken.
- Let op nieuwe plekjes, wondjes die niet genezen en plekken die veranderen.
- Voel af en toe aan de lymfeklieren in je hals, oksels en liezen.

- Bescherm je huid goed tegen de zon.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.