

# Richtlijn SCC in AZ Turnhout

## 1. Risicoclassificatie

Twee risicogroepen: LOW RISK en HIGH RISK.

Dit heeft impact op staging, behandeling en opvolging. Dit bepaalt NIET de TNM stadiering.

Huidbiopsie vooraf: zeker bij grote tumoren en hoofd-hals tumoren

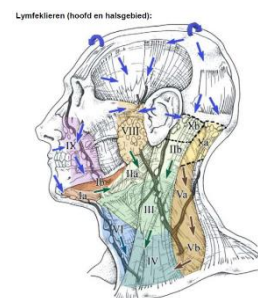
**HIGH RISK** (één of meer van onderstaande factoren):

Diameter van de tumor	> 20 mm
Locatie	Lip, oren, temporaal ('high risk mask')
Dikte	> 6mm OF invasie voorbij subcutaan vet
Differentiatiegraad	Slecht/weinig
Histologische kenmerken	Desmoplasie
Perineurale invasie	Miscroscopisch, symptomatisch of radiologisch
Boterosie	
Immuunsuppressie	



## 2. Staging

- Ongeacht risicoclassificatie: steeds echo drainerende klierstreken bij palpabele klieren of SCC in hoofd/halsgebied (zie fig)
- LOW risk** : geen staging, tenzij zie 2.a
- HIGH risk** : echografie drainerende klierstreken
- Bij vermoeden invasie diepere structuren: CT / MRI



## 3. Behandeling

- LOW risk**
  - brede excisie 5 mm marge
  - doel = histologisch vrije snederanden ('no tumor on ink')
- HIGH risk** : **CHIRURGIE** = 1<sup>ste</sup> keuze
  - Brede excisie 6-10 mm marge of slow Mohs
  - Bij functionele of cosmetisch gevoelige zones: slow Mohs te overwegen

→ doel bij brede excisie: 2 mm histologische marge

APO: histologische marge < 2mm

- 1<sup>ste</sup> keuze: re-excisie
- Indien geen kandidaat voor chirurgie → RTO

→ doel bij slow Mohs: minstens 6 opeenvolgende vrije coupes (6x100µm)  
indien dit niet bereikt wordt:

- 1<sup>ste</sup> keuze: re-excisie (nieuwe Mohs ronde)
- Indien geen kandidaat voor chirurgie → RTO

### Indicaties RADIOTHERAPIE (RTO)

- Alternatief (re-)excisie high risk SCC indien geen goede kandidaat heelkunde
- Adjuvante behandeling high risk SCC (steeds MOC bespreking)

### Indicaties SYSTEEMTHERAPIE (AMO)

- Te uitgebreide ziekte voor heelkunde of RTO
- Inductietherapie

## 4. Opvolging

### a. LOW risk

- 0-2j : 1x/j klinisch onderzoek \*
- Nadien op indicatie

### b. HIGH risk

- 0-2j : 2x/j klinisch onderzoek\* + echo drainerende klierstreken
- 3-5j : 1x/j klinisch onderzoek\*
- Nadien op indicatie

Opm: Transplantpatienten

- Levenslang 2 a 4x/j klinisch onderzoek\*
- Beeldvorming (Echo/CT/MRI/PET-CT) afhankelijk van individuele karakteristieken SCC

\*controle plaats SCC + totale huidinspectie