

## WAT IS MERKELCEL CARCINOOM?

Merkelcelcarcinoom is een zeer agressieve vorm van huidkanker die meestal voorkomt in de vorm van een huidkleurig, of blauwrood of paarsrood knobbeltje. Meestal verschijnt het op de huid van het gezicht, het hoofd, de nek, of minder vaak op armen en benen. Maar het kan overal voorkomen (Ramahi, et al., 2013).

Het risico op merkelcelcarcinoom wordt verhoogd door langdurige blootstelling aan de zon en stoornissen van het immuunsysteem veroorzaakt door leeftijd, ziekte of immunosuppressieve geneesmiddelen (Ramahi, et al., 2013).

Als merkelcelcarcinoom vroegtijdig ontdekt wordt en snel behandeld wordt, chirurgisch of met radiotherapie, is genezing mogelijk. Maar meestal is het een zeer agressieve en zich snel verspreidende tumor, met een grote kans op terugkeer, lokaal of op grotere afstand. Daarom is het zeer belangrijk deze vroeg te ontdekken en te verwijderen.

## WAT IS DE OORZAAK VAN MERKELCEL CARCINOOM?

Merkelcelpolyomavirus is een menselijk virus dat voorkomt in de meeste merkelcelcarcinoomtumoren. Maar er zijn ook merkelcelcarcinoomtumoren (20%) waarin het virus niet voorkomt (Ramahi, et al., 2013).

Een verzwakt immuunsysteem en merkelcelcarcinoom gaan meestal samen. Mensen waarbij het immuunsysteem chronisch onderdrukt wordt hebben meer kans om merkelcelcarcinoom te ontwikkelen (Ramahi, et al., 2013).

Blootstelling aan de zon heeft ook een sterke link met merkelcelcarcinoom. Blootstelling aan de zon vormt een dubbele bedreiging: het beschadigt niet enkel de huid, maar onderdrukt ook het immuunsysteem waardoor het vermogen om huidkankers en andere ziekten te bestrijden, afneemt (Ramahi, et al., 2013).

## AUTEURS

**John Hawk,**  
St John's Institute of Dermatology,  
Londen, Verenigd Koninkrijk

**Paolo A. Ascierto,**  
Istituto Nazionale Tumori Fondazione, Napels, Italië

**Enrique Grande Pulido,**  
Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid, Spanje

**Lydia Makaroff,**  
European Cancer Patient Coalition, Brussel, België

Aangepaste informatie, oorspronkelijk verstrekt door  
**The Skin Cancer Foundation** ([skincancer.org](http://skincancer.org))

## REFERENTIES

Edge, S.B. & Compton, C.C. The American Joint Committee on Cancer: the 7th Edition of the AJCC Cancer Staging Manual and the Future of TNM. 2010. Ann Surg Oncol 17: 1471.

Ramahi E, Choi J, Fuller CD, Eng TV. Merkel Cell Carcinoma. American Journal of Clinical Oncology. 2013;36(3):299-309.

Schadendorf, Dirk et al. Merkel cell carcinoma: Epidemiology, prognosis, therapy and unmet medical needs. European Journal of Cancer, 2017. Volume 71, 53-69



# MERKELCELL CARCINOOM

## PRODUCED WITH THE SUPPORT OF:

**MERCK**

**Pfizer**

**European Cancer Patient Coalition**  
Rue Montoyer 40, 1000, Brussels  
[www.ecpc.org/mcc](http://www.ecpc.org/mcc)

 **EUROPEAN  
CANCER  
PATIENT  
COALITION**

## RISICOFACTOREN EN WAARSCHUWINGS-SIGNALLEN VAN MERKELCELCARCINOOM



### Tot de belangrijkste risicofactoren van merkelcelcarcinoom behoren:

- Blootstelling aan het merkelcelpolyomavirus
- Blootstelling aan ultravioletstralen van de zon of een zonnebank
- Verzwakte immuunfunctie, bijvoorbeeld patiënten die een immunosuppressieve behandeling volgen
- lichte huidskleur
- Ouder dan 50 (Ramahi, et al., 2013)

De tumoren verschijnen meestal eerst als vaste, niet-pijnlijke letsels of knobbels, vaak op het hoofd, in de nek, en minder vaak op benen en armen. Maar ook de rest van het lichaam is er vatbaar voor. De knobbels hebben zijn meestal rood, roze, blauw, violet van kleur of zijn huidkleurig. Hun grootte varieert. Meestal hebben ze bij ontdekking een diameter die kleiner is dan 2 cm (Ramahi, et al., 2013).

## BEHANDELING VAN MERKELCELCARCINOOM

Behandeling van merkelcelcarcinoom is vooral gebaseerd op het stadium van de ziekte ende algemene gezondheidstoestand van de patient.

Het wordt aanbevolen de primaire (oorspronkelijke) tumor door middel van chirurgische excisie volledig te verwijderen bij een merkelcencarcinoom in een lokaal stadium (stadia I en II) (Schadendorf, et al., 2017).

Indien het risico op terugkeer of uitzaaiing naar de lymfeklieren groot is, zal de arts na de chirurgische excisie meestal aanraden de lymfeklieren te verwijderen en vervolgens het merkelcelcarcinoom te bestralen. Sommige arts raden bestraling aan voor alle patienten met merkelcelcarcinoom (Schadendorf, et al., 2017).

Als de tumor zieh heeft verspreid over een grotere afstand, zoals naar longen of lever, zullen artsen mogelijk ook aanvullende chemotherapie aanbevelen voor patienten met merkelcelcarcinoom. Met wisselend (maar vaak beperkt) succes werden verschillende therapieen gebruikt voor merkelcelcarcinoom in een gevorderd stadium. Spijtig genoeg treden vaak ernstige bijwerkingen op (Schadendorf, et al., 2017).



Het meest recente klinische onderzoek hieromtrent heeft zieh toegespitst op het vermogen van het immuunsysteem om de merkelkankercellen aan te vallen.

Een immunotherapiebehandeling voor merkelcelcarcinoom is onlangs goedgekeurd door de Amerikaanse Food and Drug Administration in de VS en geautoriseerd door het Europees Geneesmiddelenbureau in Europa. U kan bij uw arts navraag doen over deze en andere klinische testen waarvoor men op zoek is naar patienten met merkelcelcarcinoom die bereid zijn nieuwe behandelingen te testen (Schadendorf, et al., 2017).

## STADIA VAN HET MERKELCELCARCINOOM

**De keuze van behandeling is afhankelijk van het stadium van de tumor. Het American Joint Committee on Cancer system (Edge, et al., 2010) beschrijft vijf stadia:**

- **Stadium 0:** in situ tumoren (oppervlakkige tumoren die de nog niet zijn doorgedrongen tot onder de epidermis, de buitenste laag van de huid).
- **Stadium I en stadium II:** de tumoren hebben de lokale lymfeklieren nog niet bereikt, met in stadium I relatief kleine tumoren met laag risico en in stadium II grotere tumoren met een hoger risico.
- **Stadium III:** tumoren hebben nu de lymfeklieren bereikt maar zijn nog niet verder uitgezaaid.
- **Stadium IV:** uitzaaiingen over grotere afstand, tumoren waarvan de kankercellen zieh hebben verspreid voorbij de lymfeklieren, en op grotere afstand gelegen organen hebben bereikt.

## RICHTLIJNEN VOOR PREVENTIE VAN

**Je kan jezelf beschermen door deze gewoontes op te nemen in je dagelijkse gezondheidszorgroutine:**

- Zoek de schaduw op, in het bijzonder tussen 10 en 16 u. tijdens lente, zomer en herfst.
- Vermijd verbranden van de huid door de zon.
- Zonnen om een kleurtje te krijgen is niet nodig. Ga nooit onderzonnebank.
- Bedek jezelf met kleding, inclusief een breedgerande hoed en een zonnebril met UV-bescherming.
- Gebruik een breedspectrum (UVA/UVB) zonnebrandcreme met hoge SPF (Sun Protection Factor - beschermingsfactor), elke dag van lente, zomer en herfst, op alle huid die blootgesteld wordt aan de zon. Breng om de paar uur een nieuwe laag aan, zolang je buiten bent.
- Houd pasgeborenen uit de zon zodat ze op langere termijn hiervan geen last ondervinden. Gebruik zonnecremes op baby's vanaf de leeftijd van 6 maanden. Houd jongere baby's helemaal weg uit de zon.
- Onderzoek je huid, volledig, elke maand opnieuw.
- Bezoek jaarlijks je arts voor een professioneel huidonderzoek.

Mensen die reeds merkelcelcarcinoom gehad hebben, wordt aangeraden gedurende de eerste drie jaren om de drie of vier maanden een nabehandeling te volgen. Daarna volgt gedurende vijf jaren een nabehandeling om de zes maanden.