

# Chirurgisch verwijderen van huidafwijkingen

Sommige huidafwijkingen moeten chirurgisch verwijderd worden omdat ze kwaadaardig zijn of kunnen worden, of omdat niet duidelijk is wat het voor huidafwijking is. Dit gebeurt onder lokale verdoving op de poli dermatologie.

## Voor de ingreep

- Geef voor de operatie alle geneesmiddelen die u gebruikt door aan de behandelend arts. Het is vooral belangrijk om te weten of u bloedverdunders gebruikt. Voorbeelden van bloedverdunders zijn Sintrom (acenocoumarol), Marcoumar (fenprocoumon), Ascal, Aspirine (carbasalaatcalcium), Plavix (clopidogrel), prasugrel, ticagrelor, dipyridamol, eptifibatide, tirofiban, abciximab.
- Ook moet u het doorgeven als u een pacemaker of ICD (Inwendige Cardiale Defibrillator) heeft, of allergisch bent voor antibiotica, lokale verdoving, rubber, latex, of pleisters.
- Maak zo mogelijk geen afspraak kort voor een vakantie (in verband met het genezen van de wond en het eventueel verwijderen van hechtingen).
- U kunt gewoon ontbijten of lunchen voorafgaande aan de ingreep.
- Bij een behandeling in het gelaat geen make-up gebruiken en geen oorbellen indoen. Laat sieraden thuis. Draag gemakkelijke en eenvoudig wasbare kleding waarbij het niet erg is als er wat bloedspetters op komen. Hou er bij operaties aan het hoofd rekening mee dat er soms een drukverband of grote pleisters moeten worden aangebracht. Verbanden zijn aan het zicht te onttrekken met sjaals, mutsen, petten, zonnebrillen.
- Als het mogelijk is: laat u door iemand begeleiden, ga niet op eigen gelegenheid met fiets of auto naar huis.
- Indien u rookt: het is verstandig om niet of minder te roken 1 week voor tot 4 weken na de ingreep ter bevordering van de wondgenezing. Roken heeft een vernauwend effect op de bloedvaten waardoor wonden slecht genezen.
- Alcohol werkt vaatverwijdend: drink de eerste dag na de ingreep niet teveel alcohol.
- Pijnstillers van het NSAID type zoals ibuprofen, naproxen, aspirine, etc verhogen de kans op nabloedingen. Neem deze niet in op de dag van de operatie. Paracetamol mag wel.
- Bloedverdunders kunt u blijven gebruiken. Vroeger werden bloedverdunders vaak gestopt voor een operatie. Tegenwoordig is het beleid om ze niet meer te stoppen voor kleine chirurgische ingrepen. Opereren bij iemand die bloedverdunders gebruikt is lastiger, er vloeit meer bloed, de ingreep kan langer duren, en er is meer kans op een nabloeding. Desondanks worden bloedverdunders niet meer standaard gestopt, omdat wordt aangenomen dat u de

bloedverdunner niet voor niets voorgeschreven heeft gekregen. Als u het advies krijgt van uw dermatoloog om de bloedverduuners toch te stoppen voor de ingreep, overleg dan eerst met de arts die ze heeft voorgeschreven (uw huisarts, cardioloog, neuroloog, internist of vaatchirurg), of met de trombosedienst, of u wel zomaar mag stoppen. Als u niet kunt komen op de afspraak: geef dat zo snel mogelijk door.

## **De ingreep: Wat gaat er gebeuren?**

- U neemt plaats op de behandeltafel. Met goed licht wordt gekeken waar de afwijking zit.
- Eerst wordt met een stift het te verwijderen huidgebied afgetekend. De plek zelf moet worden verwijderd, maar ook een klein randje gezonde huid er omheen. Hoe groot dat randje is hangt af van het type huidafwijking (zie verder).
- De huid wordt schoongemaakt met een bacteriedodende vloeistof (chloorhexidine in alcohol oplossing).
- Vervolgens wordt het hele gebied verdoofd door op meerdere punten buiten het afgetekende gebied injecties met verdovende vloeistof te geven. Deze prikken kunnen pijnlijk zijn, maar daarna voelt u geen pijn meer.
- Er wordt een operatiedoek aangebracht rond de te verwijderen plek.
- De huid wordt langs het afgetekende gebied ingesneden en het stukje huid wordt los gemaakt van het onderhuidse vetweefsel.
- Het stukje huid wordt verwijderd en meestal opgestuurd naar het laboratorium voor nader onderzoek.
- Kleine bloedende bloedvaatjes worden dichtgebrand. Grotere vaten worden onderbonden met oplosbare hechtingen.
- Daarna wordt de huid gehecht. Vaak in 2 etappes: eerst wordt het onderhuids bindweefsel aan elkaar gehecht met oplosbare hechtingen, en daarna de huid (meestal met niet-oplosbare hechtingen, soms met oplosbare hechtingen of huidlijm). Niet-oplosbare hechtingen moeten later weer verwijderd worden.
- De hele ingreep duurt ongeveer 30-45 minuten. Ingewikkelde of grote ingrepen kunnen langer duren.
- Ter ondersteuning worden soms plak-strips (hecht-strips, zwaluwstaartjes) over de wond aangebracht.
- Na de ingreep wordt de wond verbonden met een pleister en eventueel een drukverband.

## **Na de ingreep**

- Houdt de pleister / het verband droog gedurende twee dagen. Daarna mag de pleister of het verband verwijderd worden. Daarna mag er ook weer gewoon gedoucht worden. Ga niet in bad, zwemmen, of in de sauna, dan wordt de behandelde plek te week. Als er plak-strips zijn gebruikt, laat die dan zo lang mogelijk zitten. Ze vallen er vanzelf af, en het is niet erg als ze nat worden. Als de uiteinden loslaten en omkrullen, knip die er dan af.
- Bij huidtransplantaties wordt het hele gebied voor langere tijd afgeplakt, u mag in dat geval het verband niet zelf verwijderen.
- De plaats van de ingreep zal stijf en verdoofd aanvoelen. Dit kan enkele uren duren.
- Uitwendige niet-oplosbare hechtingen dienen na een afgesproken termijn verwijderd te worden. Soms is dat na 5-7 dagen, soms moeten ze 2 weken blijven zitten. Hechtingen kunnen

worden verwijderd bij uw huisarts, of op de polikliniek Dermatologie. Bij ingewikkelde hechtconstructies moet u op de poli terugkomen voor het verwijderen van de hechtingen en controle van de wond.

- Afhankelijk van de grootte en plaats van de wond adviseren wij het gedurende twee weken wat rustiger aan te doen: niet zwaar tillen, sporten en dergelijke. Wees ook voorzichtig met aan- en uitkleden en scheren.
- Meestal zult u weinig tot geen pijn hebben na de ingreep. Wanneer dit toch het geval is, kunt u het beste paracetamol gebruiken (vier tot zes maal daags 500 mg). Gebruik geen aspirine, ibuprofen of dergelijke pijnstillers die het bloed dun maken, tenzij ze door ons zijn voorgeschreven. Toenemende pijn kan een teken van een infectie zijn (zie onder complicaties).
- In de eerste dagen kunnen er bloeduitstortingen ontstaan (blauwe plekken). Die trekken vanzelf weer weg.
- De huid geneest met littekenvorming. Bij de ene persoon wordt het litteken mooier dan bij de ander. Bij sommige mensen is er na een paar maanden niets meer van te zien.

## Hoe groot gaat de wond worden?

Dat hangt af van de huidafwijking die verwijderd moet worden. Als het een vorm van huidkanker betreft, dan is het niet voldoende om de afwijking er krap uit te snijden, er moet altijd een randje gezonde huid omheen worden meegenomen. Deze veiligheidsmarge verschilt per tumor. Bij moedervlekken die er uit worden gehaald voor onderzoek is het 2 mm. Als het al bekend is dat het een kwaadaardige moedervlek is (een melanoom) wordt de veiligheidsmarge 0,5, 1 of 2 cm, afhankelijk van de dikte van het melanoom. Bij een basaalcelcarcinoom is de veiligheidsmarge 3 mm. Er zijn ook basaalcelcarcinomen die sprieterige uitlopers hebben, of waarbij aan de buitenkant niet zo duidelijk te zien is hoever het basaalcelcarcinoom doorloopt. Deze worden met 5 mm marge verwijderd. Plaveiselcelcarcinomen worden verwijderd met 5 of 10 mm marge afhankelijk van het type plaveiselcelcarcinoom.

## Hoe wordt de wond dichtgemaakt?

Dit hangt af van de grootte en van de plaats waar de afwijking zit. De meeste huidafwijkingen worden in de vorm van een ovaal er uitgesneden waarna de wond als een streepje wordt gehecht. Soms is het gat te groot om te kunnen dicht trekken en wordt er een lapje in gehecht afkomstig van een andere plek (voor het oor, achter het oor, boven het sleutelbeen). Het kan ook voorkomen dat de wond gedeeltelijk openblijft of dat er huid vanuit de omgeving naar toegeschoven wordt. Soms wordt de wond opengelaten omdat het stukje weefsel dat er uit is gehaald eerst moet worden nagekeken onder de microscoop om er zeker van te zijn dat de afwijking er helemaal uit is. Daarna kan de wond pas worden dichtgemaakt.

## Complicaties

Meestal gaat het goed, maar bij elke ingreep kunnen problemen optreden (complicaties). Lees hieronder wat er fout zou kunnen gaan en wat u dan moet doen. Neem zonodig contact op met de afdeling.

## **Openspringen van de wond**

Een wond kan gedeeltelijk of helemaal open springen als de hechtingen kapotgaan, of losgaan, of doorscheuren

door de huid. Vooral bij een dunne kwetsbare huid kan dat gebeuren (op oudere leeftijd of na gebruik van prednison). Dit is niet heel erg, uiteindelijk geneest de wond ook wel, het duurt alleen wat langer. Met losrakende hechtingen hoeft niets te gebeuren. Het is niet gebruikelijk om opnieuw hechtingen aan te brengen in zo'n situatie. Openspringen kan worden voorkomen door extra verstevigingen aan te brengen zoals speciale plakstrips (zwaluwstaartjes). En zelf kunt u er iets aan doen door rustig aan te doen, geen bewegingen maken waarbij extra spanning op de wond komt, zoals sporten of het tillen van zware voorwerpen.

## **Nabloedingen**

Na een ingreep kan er een nabloeding optreden. Dit gebeurt vooral bij mensen die bloedverduuners gebruiken. Vaak begint een nabloeding pas enkele uren na de ingreep, als de verdoving is uitgewerkt en als u al weer thuis bent. In de verdovingsvloeistof zit een stofje dat de vaten dichtknijpt (adrenaline) zodat het minder bloedt. Na enkele uren is dit stofje uitgewerkt en gaan de vaatjes weer openstaan. Bij een nabloeding dient u de wond met schoon verband of schone zakdoek minimaal 15 minuten onafgebroken af te drukken (controleer de tijd met een klok of zet een wekker). Herhaal het afdrukken indien nodig nogmaals gedurende 15 minuten. Daarna is de bloeding meestal gestopt. Stopt de bloeding niet, neem dan contact op met het ziekenhuis of met de huisarts of eerste hulp post. Vaak helpt het om opnieuw verbinden en een drukverband aan te leggen. Soms zijn meer maatregelen nodig zoals het opnieuw openmaken van de wond en het onderbinden van bloedvaten. Sommige mensen gaan direct na een ingreep weer naar hun werk. Dit lijkt stoer maar het is erg onverstandig.

## **Zenuwbeschadiging**

In de huid lopen overal kleine zenuwtakjes en die kunnen worden doorgesneden bij een ingreep. De zenuwtakjes die het gevoel van de huid verzorgen zijn zeer dun en lopen heel oppervlakkig. Deze worden vaak doorgesneden, met als resultaat dat de huid aan een kant van het litteken langdurig (weken tot maandenlang) doof en gevoelloos zal aanvoelen. Naast gevoelszenuwen kunnen ook zenuwen die spiertjes aansturen worden beschadigd. Dit gebeurt zelden, omdat ze veel dieper liggen. Het kan gebeuren bij grote en gevaarlijke huidtumoren, zoals plaveiselcelcarcinomen en melanomen, waarbij een grote veiligheidsmarge gezonde huid moet worden meegenomen. In het gezicht kan het gebeuren bij de aangezichtszenuw die de oogleden en de mondhoeken bedient. Er wordt altijd voorzichtig geopereerd, maar soms gaan de tumoren diep en zitten ze precies op de plek waar die zenuwen lopen. Bij beschadiging kan een ooglid of een mondhoek gaan hangen, en dit herstelt soms niet meer helemaal, of pas na vele maanden.

## **Infectie van de wond**

Er kunnen bacteriën in de wond komen. Tekenen van een wondinfectie zijn pijn, roodheid en zwelling, soms pus dat uit de wond komt, of een vieze geur, of koorts. Neem in dat geval contact op met de afdeling. Vaak zullen antibiotica worden voorgeschreven. Soms worden antibiotica al preventief voorgeschreven, bijvoorbeeld bij patiënten met een slechte afweer, of bij operaties op plaatsen die infectiegevoelig zijn (o.a. oren, liezen, oksels).

## **Niet aanslaan van transplantaten**

Bij grote wonden kan een stukje huid van een andere plek op de wond worden gezet, of er naar toe worden getrokken. De bedoeling is dat dit vervolgens netjes aan elkaar groeit. Soms slaat een stuk getransplanteerde huid niet aan, of niet helemaal. Een deel wordt dan blauw, korsterig, of zwart. Het beste is om in dat geval de spontane genezing af te wachten. Uiteindelijk geneest elke wond.

## **Lelijk litteken**

Littekens worden soms prachtig en nauwelijks zichtbaar, en soms worden ze niet mooi. Dit verschilt per ingreep en per plaats en per persoon. Op de borst en rug worden ze vaak niet zo mooi, waarschijnlijk omdat die huid continu in beweging is met de ademhaling. Het is belangrijk om niet te snel te oordelen over een litteken. Littekens worden door het lichaam zelf omgebouwd en glad gestreken, maar dit kan wel een jaar duren. Blijvend lelijke littekens kunnen in een latere fase gecorrigeerd worden. Sommige patiënten hebben last van overmatige littekenvorming, dit heet keloid of littekenhypertrofie. Zij krijgen verdikte littekens en daar is helaas weinig aan te doen.

## **Vragen?**

Bij een infectie (toenemende roodheid, pijn, pus uitvloed, koorts) of een niet te stoppen nabloeding ondanks 2 x 15 minuten onafgebroken afdrukken, dient u altijd contact op te nemen met de polikliniek dermatologie, telefoonnummer: 020-5662530 voor overleg.

Buiten kantooruren neemt u voor spoedzaken contact op met de dienstdoende dermatoloog via de telefooncentrale, telefoonnummer: 020-5669111, of met de eerste hulp van Amsterdam UMC, locatie AMC (telefoon 020-5662222).

Indien u ver weg woont van Amsterdam UMC, locatie AMC is het verstandiger om bij acute problemen zoals een nabloeding contact op te nemen met een huisartsenpost of spoedeisende hulp in de buurt.