

# **Wat is chronische radiodermatitis**

Chronische radiodermatitis is een ziekte die vooral artsen treft die gedurende jaren hun handen aan ioniserende straling van radiodiagnostische apparatuur blootstelden.

21-12-2001

Vooraf kinderartsen die het kind vasthielden terwijl het radioscopisch onderzocht werd of traumatologen die breuken met behulp van röntgenstraling zetten, leden aan deze ziekte. Vandaag de dag ziet men

dit ziektebeeld minder vaak omdat het verbonden is aan het gebruik van radiodiagnostische apparatuur die tot en met de jaren 50 en 60 in gebruik waren en die weinig bescherming boden.

Bij het ontstaan van chronische radiodermatitis spelen diverse factoren een rol: het soort apparaat, de gebruikte stralingen, de expositieduur, de geometrie en de verdeling van de bundel, het aantal verrichte operaties per jaar, enz.

De eerste tekenen van chronische radiodermatitis (als beroepsziekte) kunnen al na 1, 2 of 3 jaar van opeengehoopte blootstelling verschijnen. Ten aanzien van de kwaadaardige ontaarding (aanwezigheid van huidkanker) is de latentietijd langer.

De handen zijn de typische plaats voor de beroepsziekte chronische radiodermatitis; bij traumatologen

met name de linker, vanwege de houding die ze aannemen tijdens de operaties. De vingers die het meest aangedaan zijn, zijn de wijsvinger, de middelvinger en de ringvinger, aan de dorsale kant en de binnenkanten.

In het begin heeft de aandoening een klinische presentatie van weinig betekenis: de huid aan de dorsale zijde van de vingers wordt droog en glinsterend, het haar begint uit te vallen, de nagels worden breekbaarder en krijgen longitudinale groeven.

De beroepsziekte chronische radiodermatitis kan op de volgende wijze worden geclassificeerd:

radiodermatitis chronica simplex  
(latijn)

voortgeschreden chronische  
radiodermatitis

## maligne chronische radiodermatitis

In de eerste fase (“dermatitis chronica simplex”) verdwijnt de beharing en is de huid droog en dun door atrofie van de epidermis. Zij raakt snel beschadigd en verkleurd, en vertoont gebieden met hyperpigmentatie en kleine bloedinkjes of kleine, gegroepeerde hematomen (houtschoolvlekken). De huid toont gebieden met vervelling, kloven (lineaire zweren) en microulceraties; de huidgroeven verdwijnen.

De tweede fase (“dermatitis chronica evolutiva”) wordt gekenmerkt doordat er wratten en zweren ontstaan, die steeds erger worden, ook al stelt de patiënt zich niet langer bloot aan het specifieke gevaar. Er verschijnen hyperkeratotische plaques (dikke hoornlagen) en pijnlijke hoorngezwollen, aan de uiteinden en de zijkanten van de

vingers en in de bal van de hand. In deze fase neemt de functionaliteit van de handen af. Aan de randen van de zweren kunnen zich allerlei vormen van hyperplasie voordoen. De huid vertoont teleangiëctasieën (abnormale verwijdingen van de haarvaten), gebieden met huidatrofie en fibrose (verbindweefseling). In deze fase veroorzaakt de ziekte vaak een branderige pijn.

In de derde fase (maligne chronische dermatitis), ontstaat maligne ontaarding van de zweren of hoorngezwollen (keratomen). De meest voorkomende histologische vormen zijn de ziekte van Bowen (epithelioom in situ), het spinocellulair epithelioom en het basocellulair epithelioom. Deze vormen komen pas in een laat stadium voor, soms zelfs 20 tot 30 jaar na de langdurige overmatige stralingsbelasting; klinisch herkenbaar aan de verschijning van

gebieden met ulceraties met onderbreking van de continuïteit van de huidoppervlakte en verlittekening.

In een nog later stadium ontwikkelt de ziekte – naast het voortschrijden van het lokale proces – lymfogene metastasen (uitzaaiing via de lymfevaten) en nog later hematogene metastasen (uitzaaiing via de bloedbaan) met uitzaaiing in organen die ver verwijderd zijn van de oorspronkelijke laesie.

De behandeling van zowel de plaatselijke laesies als de gemetastaseerde ziekte, is zeer complex. In het algemeen wordt radicale chirurgische verwijdering geadviseerd om het plaatselijke proces onder controle te krijgen: amputatie van de aangedane vingers of zelfs van grotere delen van de arm, en bestraling of lymfeklierdissectie in de elleboog of

oksel aan de kant van de afwijking. Meestal genezen deze patiënten niet, ook als ze zich nog in het stadium bevinden van lokale afwijkingen.

In de beschikbare medische literatuur worden geen spontane remissies beschreven van radiodermatitis, en ook niet van de maligne of premaligne afwijkingen die tien jaar na het ontstaan van de ziekte verschijnen. Zo is er ook geen enkel geval beschreven van spontane remissie van patiënten in de tweede fase van de radiodermatitis, die een voorgeschiedenis hebben van langdurige blootstelling aan straling. Dit is ook niet beschreven van patiënten die een kwaadaardige huidtumor hebben ontwikkeld op een voorafgaande laesie van radiodermatitis.

---

pdf | Document automatisch  
aangemaakt door [https://  
dev.opusdei.org/nl-nl/article/wat-is-  
chronische-radiodermatitis/](https://dev.opusdei.org/nl-nl/article/wat-is-chronische-radiodermatitis/) (10-8-2025)