

Re-excisie melanoom met sentinel node (schildwachtklier) procedure

Chirurgie

Inleiding

Bij u is een kwaadaardige vorm van huidkanker (melanoom) vastgesteld. De arts heeft in overleg met u besloten om u hieraan te opereren. Deze folder geeft informatie over de behandeling van een melanoom met re-excisie en de sentinel node (schildwachtklier) methode.

Re-excisie: ruimer uitsnijden

Het melanoom is eerder al vastgesteld nadat het door de patholoog is onderzocht na het chirurgisch verwijderen van het melanoom. Afhankelijk van de dikte van het melanoom wordt extra huid met een marge van 1 of 2 cm weggehaald. Dit wordt gedaan om de kans te verkleinen dat het melanoom op die plek terugkomt en om zeker te weten dat alles verwijderd is.

Sentinel node (schildwachtklier) procedure

Als een melanoom zich uitzaait, gebeurt dat in eerste instantie meestal naar één lymfklier of een paar lymfklieren in de oksel, lies of hals. Die eerste klier heet de schildwachtklier, of in het Engels de 'sentinel-node'.

De schildwachtklier is de eerste klier waar het lymfvocht doorheen stroomt en de plek waar eventuele uitzaaiende melanoomcellen worden 'tegengehouden'.

Er kan sprake zijn van meerdere schildwachtklieren (twee of soms drie).

De schildwachtklier kan worden onderzocht met de sentinel node procedure. De chirurg spoort deze schildwachtklier op met behulp van een radioactieve stof en een blauwe kleurstof. Afhankelijk van de plek van het melanoom kan deze opkomen in de lies(zen), oksel(s) of in de hals. Soms, bij een melanoom op de borstkas, buikwand of rug, kan er op meerdere plekken een schildwachtklier gevonden worden, bijvoorbeeld in beide oksels of oksel en lies. Deze lymfklier wordt operatief verwijderd en nadien door de patholoog onderzocht. Wanneer de schildwachtklier kankercellen bevat, moeten alle lymfklieren in dit gebied verwijderd worden.

Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatieve screening genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan'.
- Daarnaast krijgt u van een oncologieverpleegkundige aanvullende informatie over uw operatie en de gang van zaken in ons ziekenhuis. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- als u in de periode voor de operatie afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoed moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'SNAQ', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt, of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt;
- neem uw medicijnen in de originele verpakking mee naar ons ziekenhuis;
- u mag zich minimaal een week voor de operatie niet meer in het operatiegebied scheren of op andere wijze ontharen om wondinfecties na de operatie te voorkomen.

Dag van de operatie

U wordt op de dag van de operatie opgenomen op een Chirurgische Verpleegunit.

De verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling en uw kamer. Indien nodig wordt er bloed afgenomen op de afdeling.

Het is belangrijk dat u voor de opname nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niet meer mag eten of drinken. In ons ziekenhuis wordt een aantal richtlijnen gehanteerd ten aanzien van het nuchter zijn voor een operatie:

- u mag helder vloeibaar (aanmaaklimonade, appelsap, koffie / thee (zonder melk) of water) gebruiken tot twee uur voor de operatie;
 - u mag ander vast voedsel en / of andere drank (niet alcoholisch) gebruiken tot zes uur voor de operatie.
- Wij adviseren u om vanaf **00:00 uur** niet meer te roken.

Haarspelden en sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het best af- of uitdoen en thuis laten. Gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens de operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand. Contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen voor u naar de operatiekamer gaat.

In de meeste gevallen vindt in de ochtend voor de operatie de voorbereiding plaats voor de schildwachtpprocedure (sentinel node). Soms heeft deze voorbereiding al plaats gevonden op de dag voor de operatie.

U wordt, in bed, naar de polikliniek Nucleaire Geneeskunde gebracht. Om de schildwachtklier te kunnen opsporen, wordt een kleine hoeveelheid radioactieve vloeistof rondom het oude litteken van het melanoom gespoten. U gaat hierna terug naar de verpleegunit, u hoeft niet in bed te blijven liggen. Na ongeveer twee uur gaat u opnieuw naar de polikliniek Nucleaire Geneeskunde. De vloeistof stroomt in de tussentijd vanaf de inspuitplaats naar de eerste lymfeklier. Er worden foto's gemaakt.

Met een stift wordt de plaats van de schildwachtklier op uw huid aangetekend. Als er een klier zichtbaar wordt, betekent dat niet dat er ook een uitzaaiing in de klier zit, het is immers de schildwachtklier die nog onderzocht moet worden. Hierna wordt u weer teruggebracht naar de verpleegunit.

De verpleegunit wordt gebeld als u naar de Operatiekamers kan worden gebracht. Als dit met de anesthesioloog is afgesproken, krijgt u een medicijn waar u rustig of slaperig van wordt.

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de Operatiekamers.

Nadat er algehele narcose bij u is toegediend, wordt er tijdens de operatie een kleine hoeveelheid blauwe inkt rondom het oude litteken gespoten. Ook deze kleurstof stroomt via de lymfebanen naar de schildwachtklier. Deze kleurt nu blauw en is bovendien nog steeds radioactief. Tijdens de operatie kan de chirurg de schildwachtklier herkennen aan de blauwe kleur en aan de resterende radioactiviteit. De schildwachtklier wordt vervolgens verwijderd. Daarna vindt de re-excisie van het oude litteken plaats.

Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer, waarna u opgehaald wordt door de verpleegkundige van de verpleegunit. In principe mag u dezelfde dag naar huis.

Risico's en complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij deze operatie complicaties optreden.

Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;
- wondinfectie;
- vochtophoping;
- gevoelsstoornis(sen) in het operatiegebied.

Verkleuring

De blauwe kleurstof kan ervoor zorgen dat uw urine de eerste dagen na de operatie groen verkleurd is. Uw ontlasting kan ook groen / blauw verkleurd zijn. De huid waar de inkt is ingespoten, kan langere tijd blauw verkleurd blijven.

(Pijn)klachten

De eerste weken na de operatie kan de wond pijnlijk zijn. De huid rondom de wond kan enigszins verkleurd en gezwollen zijn. U mag thuis paracetamol gebruiken. Lees voor gebruik de bijsluiter.

Wondverzorging

Roken heeft een negatief effect op de wondgenezing. Wij raden u daarom aan om niet te roken.

Gehechte wond

De hechtingen worden in de meeste gevallen na 10 tot 14 dagen op de polikliniek verwijderd (of door de huisarts verwijderd). U krijgt hiervoor een afspraak mee.

Is de wond volledig gehecht en gesloten, dan geneest deze voor het grootste deel binnen tien dagen. De volledige wondgenezing duurt echter zes weken.

Meestal hoeft u de wond thuis geen specifieke verzorging meer te geven. Zolang er nog wondvocht uitkomt, mag u het droog verbinden met een gaasje of pleister. Zodra de wond niet meer lekt hoeft er geen verband meer op.

U mag met uw wond gewoon douchen. Nadat de hechtingen zijn verwijderd, is in bad gaan ook toegestaan. Dep de wond na afloop goed droog met een schone doek.

Open wond

In sommige gevallen kan de chirurg de wond van de re-excisie niet geheel sluiten omdat er te weinig ruimte in het gebied is of er anders teveel spanning op de weefsels komt te staan. We spreken dan van een open wond. Een open wond heeft specifieke verzorging nodig en de genezing ervan neemt langere tijd in beslag.

Soms wordt de wond bedekt met huid afkomstig van een ander deel van uw lichaam (vaak het bovenbeen). Als dit in uw geval te verwachten is, bespreekt de chirurg dit van te voren met u.

Tijdens uw opname heeft u instructies van de chirurg en de verpleegkundige gekregen over de verzorging van de open wond. Bent u of zijn uw naasten niet in staat om uw wond te verzorgen, dan doet de wijkverpleegkundige dit.

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt het weefsel en de schildwachtklier(en) verwijderd en opgestuurd voor weefselonderzoek door de patholoog anatoom (PA). Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze PA-uitslag met u en uw naaste(n). U krijgt hiervoor een afspraak mee.

Aanvullende informatie

Informatie over het melanoom kunt u vinden op de website van KWF Kankerbestrijding: www.kwf.nl

Voor veel aandoeningen bestaan er patiëntenverenigingen. Deze geven nadere voorlichting, kunnen u in contact brengen met 'lotgenoten' en ondernemen soms allerhande andere activiteiten.

De Stichting Melanoom is de patiëntenvereniging voor patiënten met huidkanker: www.stichtingmelanoom.nl

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend, die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag kunt u contact opnemen met het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis (053-4872000), de receptionist(e) zal u doorverbinden met de dienstdoende arts.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60.
- Poliklinieken Chirurgie
 - Algemene Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 40.
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.