

Melanoom

Oncologie

Inleiding

U heeft van uw arts gehoord dat u een melanoom heeft. Uw arts heeft met u de behandelmogelijkheden besproken. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Deze folder is ervoor bedoeld om de gegeven informatie nog eens terug te lezen en u hiermee zo goed mogelijk voor te bereiden op de behandeling.

Wat is een melanoom?

Een melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat uit de pigmentcellen van de huid (de melanocyten). Deze pigmentcellen zitten overal in de huid. In deze cellen wordt een bruin pigment aangemaakt, dat de kleur geeft aan de huid. Dit pigment beschermt de huid tegen de schadelijke effecten van zonlicht. De pigmentcellen zijn gelijkmatig verdeeld over de gehele huid. In moedervlekken liggen heel veel van deze pigmentcellen in een kluitje bij elkaar.

Er is sprake van een melanoom als een groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen (melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel). Omdat de pigmentcellen overal voorkomen, kan een melanoom ook overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in een reeds bestaande moedervlek. De kwaadaardige cellen kunnen na verloop van tijd groeien in het omgevende weefsel. Doordat de melanoomcellen zich kunnen verplaatsen, kunnen uitzaaiingen ontstaan naar lymfeklieren en andere organen.

Hoe ontstaat een melanoom?

Er zijn een aantal risicofactoren bekend voor het verkrijgen van een melanoom. Bijvoorbeeld overmatige blootstelling aan zon, met name zonverbranding op jonge leeftijd. Mensen met een lichte huidskleur hebben meer kans op het krijgen van huidkanker. Mensen met meerdere 'onrustige' moedervlekken hebben een verhoogde kans op het krijgen van een melanoom. Vooral als deze moedervlekken in de familie voorkomen of andere familieleden een melanoom hebben gehad, is het risico verhoogd.

Wat zijn de verschijnselen?

Een melanoom is meestal grillig van vorm. Er bestaan vaak verschillende kleuren; naast bruin en zwart kunnen de kleuren rood, paars, blauw, grijs, wit of een combinatie hiervan voorkomen. Sommige kwaadaardige (pigment)cellen verliezen zelfs het vermogen om pigment te maken, waardoor er een licht, rozerood gezwelletje ontstaat. Deze pigmentloze melanomen zien er vaak onschuldig uit, waardoor de diagnose laat gesteld wordt. Verder kan een melanoom jeuken, pijnlijk zijn en er kunnen bloedinkjes of wondjes in ontstaan. Vaak geeft een melanoom echter geen klachten.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Diagnostische excisie

De dermatoloog of chirurg bestudeert uw huidafwijking en inspecteert uw gehele huid op andere afwijkingen. Bij verdenking op een melanoom wordt de verdachte plek uitgesneden door een dermatoloog of chirurg. Deze ingreep noemen we een diagnostische excisie. Dit is het verwijderen van de verdachte moedervlek met de bedoeling om een diagnose te kunnen stellen. De huid wordt rondom verdoofd en de verdachte plek verwijderd. Een patholoog onderzoekt het verkregen weefsel onder de microscoop op het soort weefsel en de dikte. Het risico op uitzaaiingen houdt namelijk nauw verband met de dikte (Breslow-dikte) van het melanoom. Bij een dikker melanoom is er een slechtere prognose dan bij een dun melanoom. U krijgt de uitslag van het onderzoek van uw arts op het moment dat u terug komt om de hechtingen te verwijderen.

Hoe ziet het behandeltraject eruit?

Operatieve behandeling (re-excisie)

Afhankelijk van de dikte van het melanoom zal uw arts de huid voor de zekerheid nog wat ruimer wegsnijden. Dit noemen we een re-excisie. Op basis van de kenmerken van het melanoom kan bij u vervolgonderzoek nodig zijn naar eventuele uitzaaiingen in de lymfeklieren. Voor dit onderzoek wordt de schildwachtklier verwijderd.

Deze ingreep gebeurt dan tegelijk met de re-excisie. De datum en de chirurg die u opereert, worden in overleg met u bepaald. Uw arts bespreekt ook met u of dit onder lokale verdoving of algehele narcose plaatsvindt.

De re-excisie wordt over het algemeen door een chirurg oncoloog uitgevoerd. Als het melanoom in uw gezicht zit, wordt u eventueel doorverwezen naar een plastisch chirurg. Als blijkt dat u naast een re-excisie in uw gezicht ook een schildwachtklierprocedure moet ondergaan, dan wordt de behandeling samen met de chirurg oncoloog uitgevoerd. In onderstaande tabel ziet u hoe groot de re-excisie is op basis van de Breslow-dikte van het melanoom

Breslow-dikte melanoom (mm)	Marge re-excisie
0 mm Voorstadium (in situ)	0,5 cm
tot en met 2 mm	1 cm
meer dan 2 mm	2 cm

Lymfeklieronderzoek

Zodra de diagnose melanoom zeker is, zal de behandelend arts naar de lymfeklieren voelen. Betreft het een dik melanoom en worden er geen verdikte lymfeklieren gevoeld, dan wordt soms toch via een speciale techniek onderzocht of uitzaaiingen hebben plaatsgevonden. Dit heet de schildwachtklierprocedure. De schildwachtklier is de eerste regionale lymfeklier waarin uitzaaiingen terecht kunnen komen. Deze klier bevindt zich vaak in de oksel of in de lies. De schildwachtklier noemen we ook wel sentinel node.

De chirurg oncoloog bespreekt met u of de schildwachtklierprocedure wenselijk is. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Nucleaire Geneeskunde. Met behulp van een licht radioactieve stof worden de schildwachtklieren opgespoord. Hiervoor krijgt u injecties (spuiten) met een kleine hoeveelheid radioactieve stof. Deze vloeistof wordt met een dunne naald ingespoten naast het gebied van het verwijderde melanoom. Een aantal uren na het inspuiten van de radioactieve stof kunnen de schildwachtklieren met behulp van een gammacamera zichtbaar worden gemaakt. De plaats van de schildwachtklier wordt met inkt op uw huid getekend. De chirurg oncoloog verwijdert de schildwachtklier vervolgens operatief. Om de schildwachtklier goed zichtbaar te maken, krijgt u tijdens de operatie een injectie met blauwe vloeistof. Het verwijderen van de schildwachtklier gebeurt tegelijk met de re-excisie.

Mogelijke 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 kunnen zijn een nabloeding, wondinfectie of vochtophoping. Daarnaast kan het zijn dat uw huid (permanent) een blauwe verkleuring op de plaats van injectie of litteken kan hebben na een sentinel node procedure. De blauwe kleurstof kan er ook voor zorgen dat uw urine de eerste dag groen verkleurt.

Aanvullende behandeling

Bij de meeste mensen bij wie een melanoom is weggehaald, is verdere behandeling niet nodig. Maar als er sprake is van uitzaaiingen, wordt soms wel aanvullend behandeld. Informatie over uitgezaaide melanoom en de behandeling vindt u in de *'Patiënten Informatie Map uitgezaaid melanoom'*. Deze kunt u downloaden via de website www.mst.nl/melanoom.

Controle

Niet iedere patient die behandeld is voor een melanoom hoeft terug te komen voor een controle. Uw arts zal aangeven of controle wel of niet noodzakelijk is.

Tijdens de controle wordt lichamelijk onderzoek uitgevoerd. De controle en zorg na een behandeling van een melanoom is gericht op:

- controle op nieuwe huidkankers;
- controle op terugkeer van de tumor;
- het ontstaan van mogelijke late effecten van de therapie te zien / vinden en zondig te behandelen.

U wordt afwisselend gecontroleerd door de chirurg oncoloog en de dermatoloog. Uw arts bespreekt het controleschema dat voor u van toepassing is. In het algemeen geldt het volgende schema:

- eerste jaar: één keer per drie maanden (om en om dermatoloog en chirurg);
- tweede tot vijfde jaar: één keer per zes maanden (om en om dermatoloog en chirurg).

Afhankelijk van de dikte van het melanoom en de wensen van patiënt en arts valt dit schema aan te passen.

Wat kunt u doen om een melanoom te voorkomen?

Het is belangrijk de huid goed in de gaten te houden. Als nieuwe pigmentafwijkingen ontstaan of als bestaande moedervlekken veranderen, is het verstandig de huisarts of dermatoloog te raadplegen. Let ook op huidveranderingen in de omgeving van het operatielitteken. Ook is het verstandig te letten op eventuele vergroting van lymfeklieren. Bij problemen of veranderingen raden we u aan zich eerder dan de afgesproken controle te melden. Overmatige blootstelling aan zonlicht en vooral zonverbranding moet worden vermeden. Ook het gebruik van een zonnebank wordt sterk afgeraden.

Wat zijn de vooruitzichten?

De vooruitzichten voor iemand die een melanoom heeft gehad, hangen sterk af van de kans op het ontstaan van uitzaaiingen. Dit laatste is weer afhankelijk van de dikte van het melanoom, zoals die bij microscopisch onderzoek is vastgesteld: hoe dunner het melanoom, des te groter de kans op volledige genezing. Tegenwoordig wordt bij de meeste patiënten een melanoom in een vroeg stadium vastgesteld.

Vragen?

Meer informatie over een melanoom kunt u vinden op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl/melanoom.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Dermatologie, route C13, telefoon (053) 4 87 22 10;
- polikliniek Interne Geneeskunde - Oncologie, route E16, telefoon (053) 4 87 24 40;
- polikliniek Plastische Chirurgie, route B12, telefoon (0541) 57 43 80.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.