Melanoom

ijssel land ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Wat is een melanoom **2**

2. Hoe wordt de diagnose gesteld **3**

3. Behandeling **3**

3.1 Biopsie (diagnostische excisie)
3.2 Pathologisch onderzoek
3.3 Vervolgbehandeling (therapeutische excisie)
3.4 Onderzoek en verwijderen van de lymfeklieren

4. Controle(s) na de operatie **7**

5. Casemanager **9**

6. Heeft u nog vragen? **11**

1 Wat is een melanoom

Een melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat uit pigmentcellen (melanocyten). Pigmentcellen komen vooral voor in de huid. In groepjes bij elkaar vormen zij een moedervlek.
Er is sprake van een melanoom als een groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen.


moedervlek (goedaardig)


melanoom (kwaadaardig)

In Nederland worden per jaar meer dan 5000 melanomen ontdekt. Het melanoom komt steeds vaker voor.

Ontdekking en verwijdering van een melanoom is heel belangrijk. Als het melanoom is verwijderd, keert bij de meeste mensen de ziekte nooit terug. Bij een aantal mensen keert het melanoom wel terug en kan het zich verspreiden (uitzaaien). Er is een grotere kans dat het melanoom zich kan verspreiden in het lichaam als het melanoom dikker is.

De dikte van het melanoom (Breslow-dikte) wordt onder de microscoop gemeten.

Hoe ontstaat een melanoom

Melanomen kunnen spontaan of in een al bestaande moedervlek ontstaan. Zonverbranding speelt een rol. Daarnaast erfelijke aanleg, het komt in sommige families voor.

Het hebben van zeer veel moedervlekken of onrustige moedervlekken of zeer grote aangeboren moedervlekken geeft ook een gering verhoogde kans op het krijgen van een melanoom.

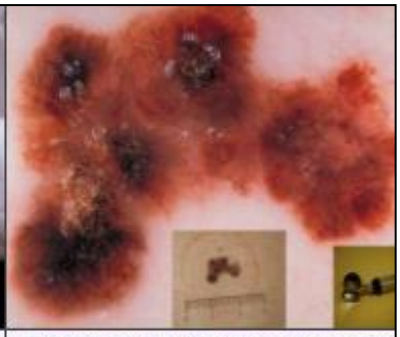
Op www.kanker.nl/huidkanker vindt u betrouwbare medische informatie en (patiënten)organisaties en kunt u contact leggen met ervaringsdeskundigen. Ook op www.stichtingmelanoom.nl leest u meer informatie.

2 Hoe wordt de diagnose gesteld

De dermatoloog kan aan de moedervlek vaak zien of het een melanoom is. Om dit goed te kunnen zien gebruikt de dermatoloog een 'dermatoscoop'. Dit is een kleine hand-microscoop.



de dermatoscoop



beeld onder de dermatoscoop

Als de arts denkt dat u een melanoom heeft, dan moet de moedervlek via een ingreep worden verwijderd.
De moedervlek wordt opgestuurd en met een microscoop onderzocht. Door dit onderzoek kan met grote zekerheid worden gezegd of u een melanoom heeft. Verder wordt onder de microscoop gekeken naar de dikte van het melanoom (Breslow-dikte).

3 Behandeling

3.1 Biopsie (diagnostische excisie)

Er wordt eerst een ovaal getekend rond de plek die verwijderd moet worden, met een randje van 2 mm extra huid er omheen. Dit ruitvormige gebied wordt verdoofd door rondom verdovingsvloeistof in uw huid te spuiten (*lokale verdoving*).

Vervolgens wordt deze plek (ovaal) uitgesneden en wordt uw huid gehecht.

3.2 Pathologisch onderzoek

Het geopereerde weefselstuk wordt met de microscoop onderzocht. Dit neemt enige tijd in beslag. Het stukje weefsel moet namelijk een serie behandelingen ondergaan.

- Het moet worden ingebed in een blokje paraffine,
- daarna worden gesneden in flinterdunne plakjes,
- en gekleurd en beoordeeld worden.

De patholoog kijkt door de microscoop naar de cellen en de opbouw van het geheel en doet uiteindelijk de uitspraak of het een **moedervlek** is (goedaardig) **of** een **melanoom** (kwaadaardig). Soms zit het er een beetje tussen in. Dan volgt bijvoorbeeld de uitspraak dat het een 'onrustige' moedervlek is (dat heet een ‘dysplastische naevus’).

Zo'n onrustige moedervlek kan er ook beter uitgehaald worden, maar als er een diagnostische excisie is gedaan met een randje van 2-3 mm er omheen, dan is dat in feite al gebeurd.

Als het een melanoom is, dan beoordeelt de patholoog ook hoe ver het melanoom de diepte is ingegroeid. Dit gebeurt door de dikte van het melanoom op te meten in millimeters.
Deze dikte, ook wel de *Breslow-dikte* genoemd, heeft een belangrijke voorspellende waarde en bepaalt ook hoe groot de veiligheidsmarge rond het litteken moet zijn bij de volgende ingreep, de definitieve operatie.

Het stuk huid dat is verwijderd, wordt ook naar het pathologisch laboratorium gestuurd en microscopisch onderzocht om vast te stellen of het melanoom volledig is verwijderd.

Als de uitslag van het laboratoriumonderzoek bekend is, wordt dit met u besproken. Het kan zijn dat nog aanvullende onderzoeken nodig zijn om omvang en ernst (stadiëring) te bepalen, bijvoorbeeld onderzoek aan de lymfeklieren (schildwachtklierprocedure, zie 3.4).

3.3 Vervolgbehandeling (therapeutische excisie)

Als het melanoom met de microscoop is onderzocht en de dikte van het melanoom bekend is, krijgt u een tweede operatie.

Is de eerste ingreep door de dermatoloog gedaan dan wordt u , afhankelijk van de Breslow-dikte, voor de tweede operatie verwezen naar de (plastisch) chirurg.

Rondom het litteken waar het melanoom bij de eerste snede/operatie is verwijderd, wordt voor de zekerheid opnieuw een stukje huid van 0,5 of 1 of 2 centimeter weggehaald.
Hoe groot het weg te halen stukje huid is, is afhankelijk van de vastgestelde dikte van het melanoom.

Bij de tweede ingreep kan een vrij grote wond ontstaan die niet altijd direct kan worden dichtgemaakt.
In dat geval wordt met u besproken hoe de huid moet worden gesloten. Er kan gekozen worden om ergens anders op het lichaam een stukje huid weg te halen en hiermee de operatiewond te sluiten (huidtransplantatie).

U krijgt op de afdeling Dagverpleging de folder "Instructies bij ontslag melanoom" waarin u kunt lezen waar u thuis op moet letten.

3.4 Onderzoek en verwijderen van de lymfeklieren

- Bij melanomen die dunner zijn dan 0,8 millimeter wordt na de 1e en 2e ingreep geen verder onderzoek gedaan.
  De kans op uitzaaiingen is dan namelijk erg klein.

- Is een melanoom dikker dan 0,8 millimeter, dan kunt u kiezen voor verder onderzoek naar mogelijke uitzaaiingen naar de dichtstbijzijnde lymfeklier (schildwachtklier of poortwachtersklier). Dit wordt de ‘sentinel node procedure’ genoemd [(1)].

  Bij dit onderzoek wordt vóór de operatie een scintigrafie gemaakt op de afdeling nucleaire geneeskunde. Daarbij wordt een licht radioactieve vloeistof ingespoten rondom het litteken van het weggehaalde melanoom.

  Op de scan verschijnt de lymfebaan. De eerste klier die daarin opkomt, is de ‘sentinel node’. Tijdens de operatie wordt een blauwe kleurstof in de huid gespoten waardoor de klier blauw kleurt. In combinatie met de radioactiviteit lukt het vrijwel altijd om de klier te vinden. Vervolgens wordt de klier verwijderd en onderzocht op uitzaaiingen.

  - Vinden we in deze klier **geen uitzaaiingen**, dan is de kans op uitzaaiingen in de andere lymfeklieren zeer klein.
  - Worden er **wel uitzaaiingen** in uw schildwachtklier gevonden, dan wordt de betreffende lokalisatie met echo-onderzoek gecontroleerd gedurende een periode van 10 jaar.
    Worden met dit onderzoek nieuwe aangedane klieren gevonden, dan volgt een operatie waarbij alle lymfeklieren in dat gebied (oksel, lies of hals) worden weggehaald (lymfeklier toilet).
    - Een okselklier toilet kan in ons ziekenhuis plaatsvinden.
    - Een liesklier toilet of halsklier toilet vindt plaats in een daarin gespecialiseerd centrum.

(1) Niet iedereen kiest voor dit onderzoek. Het onderzoek geeft u informatie over uw kansen op uitzaaiing, maar verbetert het verdere verloop niet.

Na het verwijderen van 1 of meer lymfeklieren kunt u problemen krijgen, zoals

- moeilijker bewegen van een arm of been,
- verlies van kracht,
- pijn,
- minder gevoel of
- vochtophoping (lymfoedeem).

4 Controle(s) na de operatie

- Als er een **dun melanoom** is verwijderd (Breslow-dikte dunner dan 0,8 millimeter) dan komt u meestal één keer voor controle bij de dermatoloog of chirurg terug. Die controle afspraak vindt plaats 1 tot 3 maanden ná uw behandeling.
  U krijgt van de dermatoloog uitleg over hoe u uw huid en uw lymfeklieren daarna zelf kunt onderzoeken.
- Bij een **melanoom met een dikte van meer dan 0,8 millimeter** dan controleren we u meestal in het begin een paar keer per jaar. Na enige tijd wordt dat 1 of 2 keer per jaar. U komt de eerste 2 jaar afwisselend bij de dermatoloog en soms de chirurg voor controle.
  Hoe vaak en hoe lang u voor controle moet komen, hangt van de dikte van uw melanoom af.
- Bij de controles is het normaal gesproken niet nodig dat röntgenfoto's, echo's of scans worden gemaakt.
  Dit is alleen nodig als er een speciale reden voor is.

Maak bij klachten altijd een afspraak voor controle!

Na behandeling van een melanoom is het belangrijk om uw huid zélf ook 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 de lymfeklieren en op bobbeltjes onder de huid.
  Deze bobbeltjes bevinden zich doorgaans net onder de huid, voelen meestal als knikker(tje)s aan. Ze kunnen direct rond het litteken zitten, maar ook elders onder de huid.
- Overmatige blootstelling aan zonlicht en vooral zonverbranding moet u vermijden.

Controle van de familie

Het komt wel eens voor dat meerdere leden van een familie of zelfs van een gezin een melanoom hebben. In dat geval kan sprake zijn van een erfelijk verhoogd risico om melanoom te krijgen.
Het is verstandig dat mensen die deel uit maken van een dergelijke familie contact opnemen met een dermatoloog. Zo nodig kunnen alle familieleden/gezinsleden worden gecontroleerd op melanoom.

Controle bij veel moedervlekken

Sommige mensen hebben zeer veel moedervlekken, waaronder ook moedervlekken die erg groot zijn of die er onrustig uitzien. Dit worden ook wel atypische of dysplastische moedervlekken genoemd. Zelfcontrole is in dit geval lastig, omdat het niet zo makkelijk te beoordelen is. Deze mensen wordt geadviseerd om zich regelmatig te laten controleren door een dermatoloog, bijvoorbeeld 1 x per jaar.

Onzekerheid

Bij de meeste patiënten die met een diagnose melanoom worden geconfronteerd, ontstaat onrust en onzekerheid. Eerst is er een vervelende fase van wachten op de uitslag van het pathologisch onderzoek. De vragen die in deze fase ontstaan, kunnen vaak nog niet goed worden beantwoord. De uitslag van het pathologisch onderzoek moet namelijk eerst duidelijk zijn.

Tijdens de controles daarna, soms 5 of 10 jaar lang, wordt u mogelijk steeds weer opnieuw met onrust geconfronteerd.
Het risico dat er opnieuw wat fout zou kunnen gaan neemt af met het verstrijken van de tijd en daarmee ook de reden voor ongerustheid.

5 Eén aanspreekpunt: uw casemanager

Heeft u een dun melanoom dat is behandeld door de dermatoloog en wordt u niet naar de (plastisch) chirurg verwezen voor verdere behandeling, dan is de dermatoloog uw aanspreekpunt.

Bent u voor de tweede operatie en eventueel sentinel node procedure bij de (plastisch) chirurg onder behandeling, dan geldt het volgende.

Tijdens uw operatie- en behandeltraject in het IJsselland Ziekenhuis heeft u één persoon als aanspreekpunt.
Dit noemen we een ***casemanager***. Met al uw vragen over uw ziekte en behandeling kunt u bij hem of haar terecht.
In de praktijk is de casemanager

- de verpleegkundig specialist of
- de coördinerend verpleegkundige.

De **verpleegkundig specialist** mag behalve verpleegkundige taken ook zelfstandig medische taken indiceren en uitvoeren. Denkt u aan het stellen van een diagnose, het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en het voorschrijven van medicatie.

De **coördinerend verpleegkundige** kan ook medische taken overnemen, maar werkt altijd onder supervisie van de medisch specialist.

De casemanager werkt nauw samen met uw (plastisch) chirurg en dermatoloog.

Wanneer u van uw medisch specialist heeft gehoord dat het melanoom behandeld moet worden, krijgt u vóór het begin van uw behandeling een eerste afspraak met uw casemanager. Hij/zij kan u, uw partner en familie voorlichting geven, voorbereiden op de operatie en eventuele aanvullende behandeling(en) en begeleiden bij het herstel.

De casemanager blijft gedurende uw gehele behandeling en de nacontroles uw aanspreekpunt.

6 Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de medewerkers van de
polikliniek Dermatologie, tel. 010 - 258 59 25 (kies optie 2).

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland** Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**