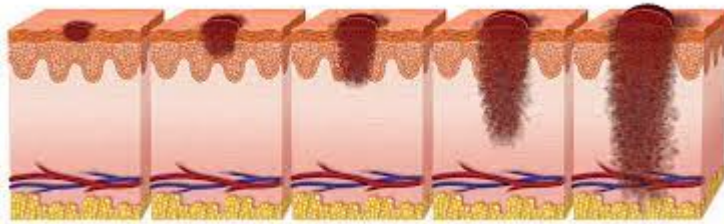


Inleiding

In deze folder kunt u lezen wat een melanoom is, hoe een melanoom ontstaat en welke behandelingen mogelijk zijn. De folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van uw arts.

Wat is een melanoom?

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel. Deze vorm van kanker ontstaat uit de pigmentcellen (melanocyten). Pigmentcellen komen vooral voor in de huid. Wanneer pigmentcellen in groepjes bij elkaar liggen, vormen zij een moedervlek. Bijna iedereen heeft moedervlekken. De meeste ontstaan tijdens de puberteit en jong volwassenheid. Het merendeel van de moedervlekken heeft geen enkel risico op een melanoom. Er is sprake van een melanoom als een groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen.



Het kenmerk van kankercellen is dat ze kunnen doorgroeien in omliggend weefsel. Doordat de melanoomcellen zich kunnen verplaatsen, kunnen uitzaaiingen ontstaan naar lymfeklieren en andere organen.

Hoe vaak komt het voor?

Het melanoom komt overal ter wereld steeds vaker voor, vooral bij mensen met een blanke huid. In Nederland worden per jaar bijna 3.000 nieuwe melanomen ontdekt. Melanomen kunnen op elke leeftijd ontstaan, met een piek tussen de 45 en 60 jaar. Dankzij vroege opsporing en verbeterde behandelmogelijkheden is de overlevingskans van mensen met een melanoom de laatste decennia sterk verbeterd.

Hoe ontstaat een melanoom?

Kwaadaardige pigmentcellen kunnen in principe overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in een reeds lang bestaande moedervlek. Moedervlekken kunnen in grootte variëren van enkele millimeters tot enkele centimeters en zijn

meestal licht- of donkerbruin. Aangenomen wordt dat overmatige blootstelling aan zonlicht een risicofactor is bij het ontstaan van een melanoom, net als bij andere vormen van huidkanker. Over de wijze waarop dat precies gebeurt, verschillen de deskundigen van mening. In het algemeen neemt men aan dat zonverbranding een belangrijke risicofactor is, vooral als dit plaatsvindt vóór de leeftijd van 20 jaar. Ook het huidtype speelt een rol. Mensen die snel verbranden in de zon hebben een hoger risico om een melanoom te ontwikkelen. In ongeveer 10% van de gevallen zijn er aanwijzingen voor een erfelijke aanleg.

Wat zijn de verschijnselen?

De reden om een arts te raadplegen is een nieuwe groeiende moedervlek of een bestaande moedervlek die van kleur of vorm is veranderd of groter is geworden. Dit geldt vooral voor volwassenen, omdat kinderen sowieso nog nieuwe (en dus groeiende) moedervlekken krijgen.



Het kan bijvoorbeeld een moedervlek zijn die donkerder is geworden of waarin verschillende kleuren zijn ontstaan, of een moedervlek die onregelmatige contouren (grillige rand) heeft gekregen. Een melanoom kan er een enkele keer ook uitzien als een bruin-zwart of zwart bultje. Soms is een melanoom deels of geheel pigmentloos (wit-roze) en daardoor moeilijk als zodanig te herkennen. Een melanoom kan in een vroeg stadium jeuk veroorzaken. In een later stadium treedt soms pijn of bloeding op, of er ontstaat op die plaats een zweer. Een eventuele uitzaaiing van een melanoom gaat voornamelijk via de lymfebanen in de huid. De lymfebanen monden uit in lymfeklieren. De lymfeklier waar de eventuele uitzaaiing het eerst terechtkomt, wordt de schildwachtklier genoemd. Vermoedelijk worden pas daarna de overige nabijgelegen lymfeklieren aangedaan.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal bent u door uw huisarts, in verband met een verdachte moedervlek of mogelijk melanoom, verwezen naar de dermatoloog, oncologisch chirurg en soms plastisch chirurg.

De verdenking op een melanoom kan door een arts met voldoende ervaring met redelijke zekerheid worden uitgesproken op basis van de uiterlijke kenmerken. De mate van zekerheid kan worden vergroot als tevens een dermatoscoop wordt gebruikt. Een dermatoscoop is een soort hand microscoopje, waarmee het bovenste deel van de huid tienmaal vergroot kan worden.

Als er een verdenking is op een melanoom, dan moet de moedervlek geheel worden verwijderd voor verder onderzoek door de patholoog. Aan de hand van dit onderzoek kan de diagnose worden vastgesteld. Voor het vervolg zijn de kenmerken van een melanoom van belang. Afhankelijk van de kenmerken van het melanoom wordt verder onderzoek gedaan.

Behandeling

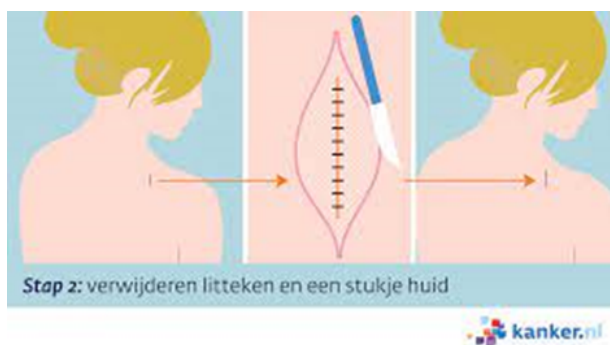
Chirurgie

Het melanoom wordt bij voorkeur via een operatie verwijderd. Dit gebeurt door een dermatoloog of chirurg.

1e operatie: Het verwijderen van de moedervlek gebeurt onder plaatselijke verdoving. De weg te halen moedervlek wordt, conform de landelijke richtlijn, inclusief 2mm gezonde huid weggesneden tot in het onderhuidse vetweefsel. De wond wordt vervolgens gehecht. De hechtingen lossen op of worden na 1 tot 2 weken verwijderd. Dit is afhankelijk van de plek waar de moedervlek zit. De moedervlek wordt naar de patholoog gestuurd. De patholoog bekijkt de moedervlek onder de microscoop en stelt de diagnose.

De uitslag van de eerste operatie. Na afloop van de excisie heeft u een afspraak gekregen voor het verwijderen van de hechtingen. Tijdens deze afspraak krijgt u ook de uitslag van de specialist die u geopereerd heeft. Meestal is de uitslag binnen 2 weken bekend. Deze wordt dan met u besproken. In sommige gevallen wordt de moedervlek door meerdere pathologen of in het externe melanoom panel besproken. De uitslag duurt dan langer dan 2 weken. U krijgt tijdig bericht als dat bij u het geval is. Is de moedervlek goedaardig dan wordt de behandeling afgesloten. Op het moment dat het een melanoom (kwaadaardige moedervlek) of melanoom in situ (voorstadium van een kwaadaardige moedervlek) betreft, is vervolgbehandeling (re-excisie) noodzakelijk.

2e operatie (re-excisie): Hierbij wordt rondom het litteken, waar het melanoom in eerste instantie is verwijderd, voor de zekerheid nogmaals een stuk huid weg gehaald met een marge van 1 of 2 cm. De marge is afhankelijk van de vastgestelde dikte (Breslow-dikte) van het melanoom.



De patholoog heeft de Breslow-dikte bepaald tijdens zijn onderzoek. Afhankelijk van de Breslow-dikte kan schildwachtklieronderzoek (sentinel node procedure) geadviseerd worden. Als een schildwachtklierprocedure bij u geadviseerd wordt, en de 1e operatie is door de dermatoloog of plastisch chirurg verricht, dan wordt u doorverwezen naar de oncologisch chirurg.

Als een schildwachtklierprocedure geadviseerd wordt, combineren we de re-excisie met de schildwachtklierprocedure. Deze procedure wordt verricht om eventuele uitzaaiingen naar de dichtstbijzijnde lymfeklieren op te sporen.

De operatie vindt bij merendeel van de patiënten plaats in dagbehandeling en meestal onder narcose. Opnieuw beoordeelt de patholoog het weggehaalde weefsel onder de microscoop.

Bij bovenstaande tweede operatie kan, in enkele gevallen, een grote wond ontstaan, die niet direct kan worden gehecht. In dat geval is een huidtransplantatie nodig om de wond te sluiten.

Wanneer u in aanmerking komt voor **de schildwachtklierprocedure**, krijgt u hierover een aparte folder.

MDO melanoom

Elk nieuw melanoom wordt in het wekelijks multi-disciplinaire oncologie overleg (MDO) besproken. Hierbij zijn onder andere de internist-oncoloog, oncologisch chirurg, dermatoloog, nucleair geneeskundige, patholoog en melanoomcare verpleegkundige aanwezig. Tijdens dit overleg wordt de eventueel aanvullende behandeling of follow-up besproken.

Als de schildwachtklier een uitzaaiing bevat, krijgt u aanvullende scans en komt u gelijk in aanmerking voor aanvullende therapie met medicijnen (immuun en/of doelgerichte therapie).

Nacontroles

Hoe vaak en hoe lang u onder controle blijft, hangt af van de dikte van het melanoom.

- Bij melanomen die dun zijn (Breslow-dikte dunner dan 0.8 mm) is slechts één controle afspraak nodig. De dermatoloog kijkt dan nog een keer de hele huid na.
- Bij melanomen die dikker zijn (Breslow-dikte 0.8 mm of dikker) blijft u volgens de landelijke richtlijn vijf jaar onder controle. Deze controle vindt afwisselend plaats bij de oncologisch chirurg en de dermatoloog. Deze controles zijn in het begin vaker (tot vier keer per jaar) en later afbouwend (tot een keer per jaar) .

Tijdens de controles inspecteren we de gehele huid en het gebied rondom het (de) operatielitteken(s). Ook zoeken we naar eventueel vergrote lymfeklieren. Bij ongerustheid over nieuwe plekken of andere urgente kwesties kunt u altijd contact opnemen met uw behandelend specialist of melanoomcare verpleegkundige.

Psychosociale begeleiding:

De diagnose en behandeling van een melanoom kan veel invloed hebben op zowel lichamelijk als psychosociaal gebied. Wilt u naast de uitleg/begeleiding door de specialisten en de melanoomcare verpleegkundige meer begeleiding op psychosociaal gebied, dan is dit mogelijk. U kunt dit aangeven bij uw behandelaar.

Betrouwbare extra informatie over melanomen kunt u vinden op/in:

- de patiëntenvereniging www.stichtingmelanoom.nl
- folder schildwachtprocedure ZMC
- KWF-folder Melanoom

Wat kunt u zelf doen?

Na behandeling van een melanoom is het belangrijk de huid goed in de gaten te houden. Als nieuwe pigment afwijkingen 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. Overmatige blootstelling aan zonlicht en vooral zonverbranding moet u vermijden.

Het aantal controle bezoeken bij de dermatoloog of chirurg is afhankelijk van de kenmerken van het melanoom. Soms hoeft u maar één keer terug te komen voor een (eenmalig) controlebezoek. Het kan ook zijn dat u vaker terug moet komen voor controle in het ziekenhuis, gedurende een aantal jaren na het optreden van een melanoom. U spreekt met uw behandelend arts af hoe vaak u wordt gecontroleerd.

Wat zijn de vooruitzichten?

De vooruitzichten van iemand die een melanoom heeft gehad, hangen sterk af van de kans op het ontstaan van uitzaaiingen. Dit laatste is weer afhankelijk van de kenmerken van het melanoom, zoals die bij microscopisch onderzoek zijn vastgesteld. Hoe dunner het melanoom, des te groter de kans op volledige genezing.

We kunnen, afhankelijk van de kenmerken van het melanoom en het hebben van wel of geen (lokale) uitzaaiingen, een stadium geven. Hoe hoger het stadium, des te lager de kans op blijvende genezing. Door de ontwikkelingen op het gebied van behandeling van melanoom (met name op gebied van medicinale behandeling) zijn de overlevingskansen in het algemeen de laatste jaren verbeterd.