



St. Anna Ziekenhuis



Melanoom

Anna. Liefde voor leven.

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.

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

Hoe krijgt u een melanoom?

Melanomen kunnen overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in een moedervlek die al heel lang aanwezig is. En soms ontstaat een melanoom zonder dat er eerst een moedervlek aanwezig was.

Waarom iemand een melanoom krijgt is niet heel duidelijk. Er is een grotere kans op het krijgen van een melanoom (risicofactoren) als:

- Eén of meerdere familieleden een melanoom hebben gehad.
- Je op jonge leeftijd vaak verbrand bent geweest.
- Je veel onder de zonnebank bent geweest.
- Je een lichte huid hebt met rood of lichtblond haar.
- Je meer dan 5 'klinisch atypische' moedervlekken hebt.

-
- Je meer dan 100 moedervlekken hebt.
 - Je een aangeboren moedervlek (congenitale naevus) hebt van 20 cm of groter.
 - Je eerder een melanoom hebt gehad.

Voor informatie over moedervlekken zie de folder '*Moedervlekken*'.

Welke klachten geeft een melanoom en hoe ziet een melanoom eruit?

U kunt dit zien of opmerken als:

- Er opeens een nieuwe, opvallende donkerbruine tot zwarte moedervlek is.
- Een nieuwe of een al langer aanwezige moedervlek verandert (groeit, verschillende kleuren krijgt, erg donker wordt, dikker wordt of van vorm verandert).
- Een moedervlek jeukt, pijn doet, bloedt of open gaat.

Hoe weet uw arts of u een melanoom heeft?

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.

Als de arts denkt dat u een melanoom heeft, dan moet de moedervlek door een operatie 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 een melanoom (Breslow-dikte).

Uitzaaiingen

Als de kankercellen in andere delen van het lichaam terechtkomen, noemt men dit een uitzaaiing. Een uitzaaiing van een melanoom gaat meestal door de lymfebanen in de huid. De lymfebanen komen uit in de lymfeklieren. Wanneer in een lymfeklier een uitzaaiing zit, is deze meestal te voelen als een stevig bolletje onder de huid dat ongeveer 2 tot 3 centimeter groot is.

Als u of uw arts een verdikte lymfeklier voelt, dan moet onderzocht worden of er sprake is van een uitzaaiing. Dit kan worden vastgesteld via een onderzoek (echo) en eventueel prikken (punctie) in de lymfeklier.

Uitzaaiingen kunnen ook via de bloedbaan gaan. Ze kunnen dan in allerlei organen komen, zoals lever, botten en hersenen.

Hoe dunner het melanoom, des te kleiner de kans op uitzaaiingen is. U heeft meer kans op uitzaaiingen naar andere organen als u een dik melanoom heeft gehad of als er uitzaaiingen naar de lymfeklieren zijn.

Welke behandelingen van een melanoom zijn er?

Operatie

Een dermatoloog of chirurg verwijdert het melanoom door een operatie. U krijgt hiervoor een plaatselijke verdoving. Als het melanoom met de microscoop is onderzocht en de dikte van het melanoom bekend is, krijgt u een tweede operatie. Rondom het litteken waar het melanoom bij de eerste operatie is verwijderd, wordt voor de zekerheid opnieuw een stukje huid van ongeveer 1 of 2 centimeter weggehaald. Hoe groot het weg te halen stukje huid is, is afhankelijk van de vastgestelde dikte (Breslow-dikte) van het melanoom.

Bij deze tweede operatie kan een vrij grote wond ontstaan, die niet altijd direct kan worden dicht gemaakt. In dat geval wordt met u besproken hoe

de huid moet worden gesloten. Er kan bijvoorbeeld gekozen worden om ergens anders op het lichaam een stukje huid weg te halen en hiermee de operatiewond te sluiten (huidtransplantatie).

Onderzoek en het verwijderen van de lymfeklieren

Bij melanomen die dunner zijn dan een millimeter wordt na de eerste en tweede operatie geen verder onderzoek gedaan. De kans op uitzaaiingen is erg klein.

Is een melanoom dikker dan 1 millimeter, dan kunt u kiezen voor verder onderzoek naar mogelijke uitzaaiingen naar de dichtstbijzijnde lymfeklier (schildwachtklier, dit wordt ook wel de 'sentinel node' genoemd). Bij dit onderzoek gebruikt men een kleurstof. Deze kleurstof wordt in de huid gespoten op de plek van het litteken van het weggehaalde melanoom. De kleurstof gaat naar de dichtstbijzijnde lymfeklier, en zo vindt men dus de schildwachtklier. Vervolgens wordt deze klier verwijderd en onderzocht op uitzaaiingen. Zijn er in deze klier geen uitzaaiingen, dan is de kans op uitzaaiingen in de andere lymfeklieren zeer klein. Als er wel uitzaaiingen worden gevonden, dan moeten alle lymfeklieren in de directe omgeving worden verwijderd.

Niet iedereen kiest voor dit onderzoek. Dit onderzoek geeft u betere informatie over uw kansen op uitzaaiing, maar verbetert het beloop niet. Dus als er wordt gekozen voor dit onderzoek van de schildwachtklier, weet u meer over de kans op uitzaaiing. Na het verwijderen van een of meer lymfeklieren kunt u echter problemen krijgen zoals:

- Moeilijker bewegen van een arm of been
- Verlies van kracht
- Pijn
- Minder gevoel
- Het krijgen van meer vocht op 1 plek (vochtophoping / lymfoedeem) (zie ook de folder 'Lymfoedeem' op de website van de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie: www.nvdv.nl).

Verdere behandeling

Als er geen uitzaaiingen zijn, dan zullen er na de operaties geen andere behandelingen gegeven worden. Als er uitzaaiingen zijn in andere plaatsen van het lichaam, kan worden gekozen voor chemotherapie, immunotherapie of radiotherapie. Uw arts zal dit dan met u bespreken.

Wanneer moet u voor controle terugkomen bij uw arts?

- Maak bij klachten altijd op korte termijn een afspraak voor controle.
- Als u een dun melanoom heeft gehad (Breslow-dikte dunner dan een millimeter) dan moet u meestal 1 keer voor controle bij uw arts terugkomen, 1 tot 3 maanden ná de behandeling. U krijgt van de dermatoloog uitleg over hoe u uw huid en uw lymfeklieren zelf kunt onderzoeken.
- Hoe vaak en hoe lang u voor controle moet komen, hangt van de dikte van het melanoom af. Meestal is dit in het begin (bij een melanoom met een dikte van meer dan 1 millimeter) een paar keer per jaar en na enige tijd 1 of 2 keer per jaar.
- Bij de controles is het niet nodig dat er röntgenfoto's, echo's of scans worden gemaakt. Dit is alleen nodig als er een speciale reden voor is.

Is een melanoom te genezen of blijft u er altijd last van houden?

Dunne melanomen zijn goed te genezen. Hoe dunner het melanoom, des te groter de kans op volledige genezing is. Indien de Breslow-dikte dunner is dan 1 millimeter, dan is de kans op uitzaaiingen kleiner dan 10%.

Bij dikkere melanomen is de kans op uitzaaiingen groter. Als er alleen uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren dan is genezing nog mogelijk. Bij een

uitzaaiing in andere organen is de kans op genezing heel klein. Patiënten overlijden uiteindelijk aan de gevolgen van de uitzaaiingen. Bij mensen met een melanoom kunnen er meteen al uitzaaiingen zijn, maar vaker komen de uitzaaiingen later.

Wat kunt u zelf nog doen?

- Voorkom dat u verbrandt door de zon.
- Ga niet onder de zonnebank.
- Ken uw eigen huid. Controleer uw moedervlekken, eventueel met behulp van foto's of iemand anders die meekijkt. Hoe vaak je dit moet doen verschilt per persoon. Vraag aan uw dermatoloog hoe vaak u moet controleren.

Ga naar de huisarts of dermatoloog als:

- een nieuwe moedervlek ontstaat, bestaande moedervlekken veranderen of klachten geven.
- huidveranderingen optreden in de omgeving van het operatietekken.
- lymfeklieren eventueel groter worden. Veel patiënten hebben na een behandeling van kanker klachten.

Soms zijn er veel klachten, soms weinig. De klachten kunnen lichamelijk maar ook psychisch zijn. Soms krijgt men snel klachten, maar deze kan men ook later krijgen. De lichamelijke klachten ontstaan door het melanoom of de behandeling van het melanoom.

De psychische klachten bestaan vooral uit vermoeidheid, concentratie problemen, angst, depressie, woede en verdriet.

Andere problemen kunnen zijn op het gebied van relaties met partner en gezin, sociale contacten, problemen op het werk of financiële problemen.

Enige tijd na de behandeling van het melanoom zal in veel gevallen een vragenlijst (de lastmeter) met u worden ingevuld om te kijken of en welke klachten er zijn. Eventueel kunt u worden doorverwezen voor extra hulp door deskundigen.

Meer informatie

Contact met mensen die ook behandeld zijn voor een melanoom (lotgenoten) en verdere informatie kunt u ook krijgen via de patiëntenorganisatie voor mensen met een melanoom (www.stichtingmelanoom.nl).

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen, neem dan contact op met de:
polikliniek dermatologie, telefoonnummer 040 - 286 4862.

Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht.

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardelind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**DER018
09-17**