



Patiënteninformatie

Melanoom

Huidkanker, kwaadaardige pigmentvlek

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Wat is een melanoom?	3
Hoe krijgt u een melanoom?	4
Welke klachten geeft een melanoom en hoe ziet een melanoom eruit? ..	4
Hoe weet uw arts of u een melanoom heeft?	5
Uitzaaiingen	5
Behandelingen	6
Operatie.....	6
Onderzoek en het verwijderen van de lymfeklieren	6
Is een melanoom te genezen of blijft u er altijd last van houden?.....	8
Wat kunt u zelf nog doen?.....	8
Wanneer contact opnemen met huisarts of dermatoloog	9
Tot slot	10
Wie contacteren bij vragen/problemen?	10
Persoonlijke notities/ vragen	11



Deze QR-code brengt u naar een video op onze website. Deze video is een korte, visuele samenvatting van de info in deze brochure.

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Inleiding

Deze brochure geeft u meer uitleg over melanomen. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

Gelieve deze brochure mee te brengen als u naar het ziekenhuis komt.

Wat is een melanoom?

Een melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat uit pigmentcellen (melanocyten). Pigmentcellen komen vooral voor in de huid. Er is sprake van een melanoom als een groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen. In België werden in 2018 ongeveer 3500 nieuwe gevallen van melanoom geregistreerd en er is nog steeds een jaarlijkse toename in het aantal nieuwe diagnoses. Bij vrouwen is het de 4^{de} meest frequent voorkomende tumor en bij mannen staat melanoom op de 6^{de} plaats. Vroegtijdige ontdekking en verwijdering van een melanoom is heel belangrijk om genezing te kunnen bekomen. Bij een aantal mensen keert het melanoom 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 meer informatie over moedervlekken zie de brochure 'Moedervlekken'.

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

Hieronder lijsten we een aantal alarmsignalen op, waarbij je best een arts of dermatoloog raadpleegt:

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

Hoe weet uw arts of u een melanoom heeft?

De dermatoloog kan aan de pigmentvlek vaak zien of het een melanoom is. Om dit goed te kunnen zien gebruikt de dermatoloog een 'dermatoscoop'. Dit is een kleine handmicroscoop.

Als de arts denkt dat u een melanoom heeft, dan moet de pigmentvlek door een operatie worden verwijderd. Het letsel wordt opgestuurd naar de patholoog 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), welke belangrijk is voor de verdere behandeling.

Uitzaaiingen

Als de kankercellen in andere delen van het lichaam terechtkomen, noemt men dit een uitzaaiing. Een uitzaaiing van een melanoom kan gaan via de lymfebanen in de huid, welke uitkomen in de lymfeklieren. Wanneer er in een lymfeklier een uitzaaiing zit, is deze soms maar niet altijd te voelen als een stevig bolletje onder de huid.

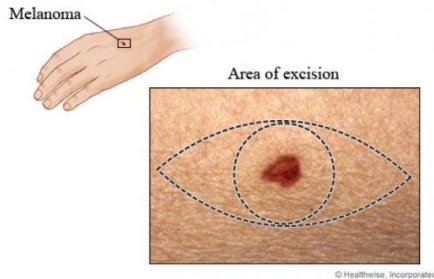
Uitzaaiingen kunnen zich ook via de bloedbaan verspreiden. Ze kunnen dan in allerlei organen terecht komen, zoals lever, botten en hersenen.

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.

Bij een nieuwe diagnose van een maligne melanoom wordt een echografie van de klieren verricht en zo nodig ook beeldvorming van de lever en de longen om te kijken of er uitzaaiingen zijn alvorens wordt overgegaan tot behandeling. Als de klier verdacht is bij klinisch onderzoek of op echo, volgt vaak een punctie.

Behandelingen

Operatie



Een dermatoloog of chirurg verwijdert het melanoom door een kleine operatie. U krijgt hiervoor een plaatselijke verdoving. Als het melanoom met de microscoop is onderzocht en de dikte van het melanoom bekend is, volgt er steeds 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 wonde 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). Hiervoor wordt soms ook samengewerkt met de dienst plastische heelkunde indien nodig.

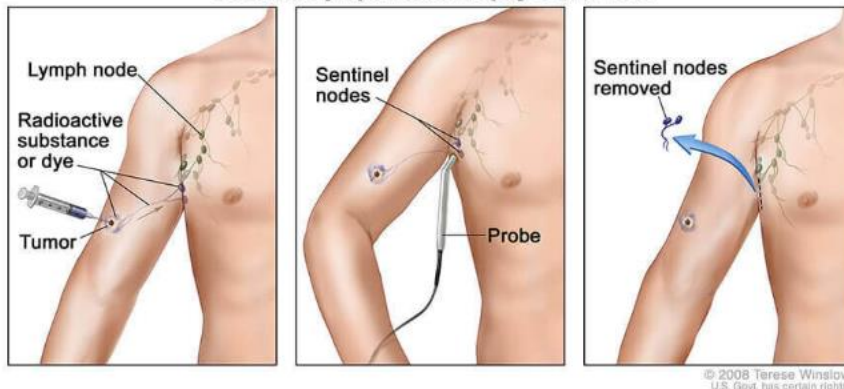
In sommige gevallen moet de tweede operatie gecombineerd worden met een sentinelklierprocedure en wordt een algemene narcose aanbevolen.

Onderzoek en het verwijderen van de lymfeklieren

Zoals vermeld, kunnen melanomen via de lymfebanen uitzaaien naar de klieren. Soms gaat het om kleine tumorhaardjes die niet te voelen of te zien zijn op echografie. Kennis hiervan is echter wel belangrijk.

Bij melanomen die dunner zijn dan 0.8 millimeter wordt na de eerste en tweede operatie geen verder onderzoek gedaan naar uitzaaiingen in de klieren. Is een melanoom 0.8 millimeter of dikker, of zijn er ongunstige kenmerken, dan zal met u worden besproken voor verder onderzoek naar uitzaaiingen naar de dichtstbijzijnde lymfeklier(en) ('poortwachtklier' of 'sentinel node' procedure).

Sentinel Lymph Node Biopsy of the Skin



Bij dit onderzoek wordt voorafgaand aan de operatie - op de dienst nucleaire geneeskunde – een radio-actieve stof ingespoten rondom het

litteken waar het melanoom zat. Tijdens de operatie wordt soms ook nog een kleurstof ingespoten (patent blauw). Deze beide stoffen helpen de chirurg om de juiste klier (sentinelklier) terug te vinden. Vervolgens wordt deze klier verwijderd en onderzocht op uitzaaiingen door de patholoog. Zijn er in deze klier geen uitzaaiingen, dan is de kans op uitzaaiingen in de andere lymfeklieren zeer klein en volgt er geen bijkomende behandeling. Als er wel uitzaaiingen worden gevonden, zal er meestal besloten worden aanvullende medicamenteuze therapie te geven via de bloedbaan of in pilvorm. Vroeger werden dan ook alle lymfeklieren chirurgisch verwijderd maar grote studies hebben aangetoond dat dit de overleving niet per definitie verbetert. De chirurg zal met u de voor- en nadelen van verdere klierchirurgie bespreken.

Mogelijke problemen na het verwijderen van 1 of meer lymfeklieren zijn:

- Het opstapelen van vocht in een lidmaat (lymfoedeem) (zie ook de folder 'Lymfoedeem')
- Moeilijker bewegen van een arm of been
- Verlies van kracht
- Pijn
- Minder gevoel
- Opstapelen van en vochtcollectie onder het litteken (seroom)
- Verdere behandeling

Als er geen uitzaaiingen zijn, dan zullen er na de operaties geen andere behandelingen volgen. Als er uitzaaiingen zijn in andere plaatsen van het lichaam, kan worden gekozen voor immunotherapie, medicatie in pilvorm of radiotherapie. Dit wordt steeds besproken op het multidisciplinair overleg waaraan verschillende specialisten deelnemen zoals de dermatoloog, (plastisch) chirurg, oncoloog, patholoog en radiotherapeut. Uw behandelend arts zal dit dan met u bespreken.

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 kleiner. 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.

Dat is de reden dat u na het behandelen van het melanoom, al dan niet met nabehandeling, gedurende een lange tijd in opvolging dient te blijven. Er zal dan ook op geregelde tijdstippen beeldvorming worden georganiseerd van klieren en/of organen.

Wat kunt u zelf nog doen?

- Voorkom dat u verbrandt door de zon door het gebruik van kwalitatieve zonnecremes met hoge beschermingsfactor (30 of meer) voor zowel UVA als UVB. Er dient voldoende creme te worden gebruikt en om de aantal uur dient dit te worden herhaald.
- Ga niet onder de zonnebank
- Ken uw eigen huid. Controleer uw pigmentvlekken, 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.

Wanneer contact opnemen met huisarts of dermatoloog

- Als er een nieuwe pigmentvlek ontstaat of als bestaande moedervlekken veranderen of klachten geven
- Let op huidveranderingen in de omgeving van het operatielitteken
- Let op het eventueel groter worden van lymfeklieren.

Veel patiënten hebben na een behandeling van kanker klachten. De klachten kunnen lichamelijk maar ook psychisch zijn. 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.

Tot slot

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.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij de polikliniek dermatologie of uw behandelend arts.

Wie contacteren bij vragen/problemen?

Poli dermatologie
Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
☎ 014 44 42 54
✉ dermatologie@azturnhout.be

Poli heelkunde
Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
☎ 014 44 44 35
✉ secretariaat.heelkunde@azturnhout.be
www.azturnhout.be/heelkunde

Poli heelkunde
Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
☎ 014 40 61 85
✉ secretariaat.heelkunde@azturnhout.be
www.azturnhout.be/heelkunde

Poli oncologie
Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
☎ 014 40 69 02

Persoonlijke notities/ vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met uw arts of verpleegkundige.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze folder is gebaseerd op 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.

www.nvdv.nl

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be

014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout