

Patienteninformatie



Melanoom



Melanoom

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. Er is sprake van een melanoom als een groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen. 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 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. Bijna iedereen heeft moedervlekken. De meeste ontstaan tijdens de puberteit en jong volwassenheid. Het merendeel van de moedervlekken geeft geen enkel risico op een melanoom. Als een melanoom uit een moedervlek ontstaat, is dat in zeldzame gevallen uit een grote aangeboren moedervlek of anders uit een 'onrustige' moedervlek. Mensen met meerdere zogenaamde onrustige (klinisch atypische) moedervlekken hebben een verhoogde kans op het krijgen van een melanoom. Vooral als deze onrustige moedervlekken in de familie voorkomen of andere familieleden een melanoom hebben gehad, is het risico verhoogd.

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.

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. Afhankelijk van de plaats waar het melanoom zich bevindt, kunnen dit de lymfeklieren in de oksels, liezen en hals zijn.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De verdenking op 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 handmicroscopje, waarmee het bovenste deel van de huid tienmaal vergroot kan worden. Als er een redelijke verdenking is op een melanoom, dan moet de afwijking in principe geheel worden verwijderd

voor microscopisch onderzoek. Aan de hand van het microscopisch onderzoek kan de diagnose met grote zekerheid worden gesteld. Voor het verdere vervolg zijn de kenmerken van een melanoom van belang. Afhankelijk van de kenmerken van het melanoom wordt onderzoek gedaan naar eventuele uitzaaiingen in de lymfeklieren. Dit onderzoek kan variëren van alleen lichamelijk onderzoek tot een punctie en/of een echo.

Behandeling

Chirurgie

Het melanoom wordt bij voorkeur via een operatie verwijderd. Dit gebeurt door een dermatoloog of chirurg, meestal onder plaatselijke verdoving.

Als na verwijdering en microscopisch onderzoek de kenmerken van het melanoom bekend zijn, volgt kort daarna een tweede operatie. Rondom het litteken waar het melanoom in eerste instantie is verwijderd, wordt voor de zekerheid nogmaals een stuk huid weggehaald met een marge van 1 of 2 cm. De marge is afhankelijk van de vastgestelde dikte (Breslow-dikte) van het melanoom. Als deze kleiner of gelijk is aan 2 mm, is een marge van 1 cm voldoende, anders wordt 2 cm aanbevolen.

Bij deze tweede operatie kan een vrij grote wond ontstaan, die niet altijd direct kan worden gehecht. In dat geval is een huidtransplantatie nodig om de wond te sluiten. Dit gebeurt soms poliklinisch, maar ook wel vaak onder narcose. Ook dit operatieweefsel wordt weer microscopisch onderzocht en als het goed is, wordt vastgesteld dat het melanoom volledig is verwijderd.

Verwijderen van de schildwachtklier

Om eventuele uitzaaiingen naar de dichtstbijzijnde lymfeklieren op te sporen, wordt bij sommige melanomen een schildwachtklierprocedure gedaan in combinatie met het ruimer weghalen van het litteken (zie Chirurgie). Wanneer u in aanmerking komt voor deze procedure, krijgt u hierover een aparte folder.

Wat kunt u zelf doen?

Na behandeling van een melanoom is het 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. Overmatige blootstelling aan zonlicht en vooral zonverbranding moet u vermijden.

Controle door de dermatoloog of chirurg

Het aantal controlebezoeken 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. Momenteel is de overlevingskans van alle mensen met een melanoom in Nederland ongeveer 80%. Bij een uitzaaiing in een lymfeklier is de kans op genezing minder groot.

Tot slot

Als u vragen heeft over de inhoud van deze folder, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts.

Meer informatie vindt u ook op de sites:

- www.huidarts.info
- www.stichtingmelanoom.nl

Deze informatie is tot stand gekomen met behulp van de folder Melanomen van de Nederlandse Vereniging van Dermatologie (NDVDV).

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 5245

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
9728 NT Groningen

www.martiniziekenhuis.nl

