

Melanoom

Poli Dermatologie
Poli Chirurgie



Melanoom

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel. Een melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat vanuit pigmentcellen, die melanocyten worden genoemd. Melanocyten produceren melanine, deze stof zorgt voor verkleuring van de huid als deze wordt blootgesteld aan ultraviolet (UV) straling (afkomstig van zonlicht of zonnebank).

Oorzaken en risicofactoren

De exacte oorzaak van melanoom is nog niet duidelijk. Beschadiging van het DNA in pigmentcellen van de huid door UV-straling wordt als belangrijke oorzaak gezien. Veelvuldige blootstelling aan UV-straling en zonverbranding vooral op jonge leeftijd, geeft een hogere kans op het krijgen van melanoom.

Melanomen komen daarom vaker voor op huid die is blootgesteld aan UV-straling, zoals de benen, rug, armen, hoofd-halsgebied. Ook op behaarde plaatsen, zoals de hoofdhuid, of op de handpalmen en voetzolen kan een melanoom voorkomen. Melanomen die ontstaan in het oog, de anus of vagina zijn zeldzaam.

Jaarlijks krijgen ongeveer 5000 mensen in Nederland een melanoom. Andere vormen van huidkanker zoals het basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom komen (veel) vaker voor, maar zijn minder gevaarlijk dan een melanoom. Net als voor alle vormen van kanker geldt ook bij melanoom dat vroege ontdekking de beste kans op genezing biedt.

Verder kennen we nog andere risicofactoren die de kans op het krijgen van een melanoom vergroten. Het hebben van één of meerdere risicofactoren betekent dus niet dat je zeker een melanoom zult krijgen.

Risicofactoren

- Lichte huid, blond of rossig haar, lichte oogkleur, vaak samen met sproeten.
- Langdurige (jarenlange) blootstelling aan zon of zonnebank.
- Zonverbranding met blaarvorming vóór het 18^e levensjaar.
- Meerdere grote en/of veel kleine moedervlekken.
- Een of meerdere familieleden met een melanoom.
- Pancreascarcinoom (alvleesklierkanker) in de familie.

Verschijselen en klachten

Melanoom kan ontstaan vanuit bestaande moedervlekken of als nieuwe pigmentvlek.

De volgende veranderingen kunnen optreden:

- Kleurverandering of het ontstaan van meerdere kleuren.
- Nieuwe, donkere elementen of juist lichte ophelderingen.
- Verandering van de vorm van de moedervlek, onregelmatige begrenzing.
- Jeuk en/of schilfering.
- Pijn.
- Makkelijk bloeden van de moedervlek.
- Ontstaan van kleine (satelliet) moedervlekken direct naast een bestaande moedervlek.
- Snellere groei dan andere moedervlekken.

Als bovenstaande veranderingen zich in een moedervlek voordoen, dan kan dit betekenen dat zich een melanoom aan het ontwikkelen is. Neem in dat geval altijd contact op met uw (huis)arts.

Let op: u hoeft niet ál deze verschijnselen te krijgen wanneer een moedervlek verandert in een melanoom.

Verdachte moedervlek

Als bij u een verdacht plekje op de huid wordt geconstateerd, door bijvoorbeeld uw huisarts, wordt u doorverwezen naar de dermatoloog (huidarts) om de verdachte afwijking te laten beoordelen.

De dermatoloog bespreekt met u of behandeling noodzakelijk is. De dermatoloog zal u en uw huisarts informeren over de beste behandelmethode. Soms wordt het chirurgisch verwijderen van een huidafwijking direct uitgevoerd, onder plaatselijke verdoving.

Ook als de huisarts een huidafwijking bij u heeft weggesneden (excisie) die uiteindelijk een melanoom bleek te zijn, wordt u verwezen naar de dermatoloog.

Diagnose melanoom

De diagnose kan door een arts met voldoende ervaring met redelijke zekerheid worden gesteld op de uiterlijke kenmerken. De mate van zekerheid kan worden vergroot als tevens een dermatoscoop wordt gebruikt. Een dermatoscoop is een soort 'handmicroscop', waarmee het bovenste deel van de huid 10 x vergroot kan worden.

Als er een redelijke verdenking is op een melanoom, dan moet de afwijking in principe helemaal worden weggehaald voor microscopisch onderzoek door de dermatoloog. Aan de hand van het microscopisch onderzoek kan de diagnose met grote zekerheid worden gesteld.

Bij de diagnose melanoom zijn bepaalde eigenschappen van het melanoom belangrijk om te bepalen hoe de verdere behandeling zal zijn:

- De dikte (Breslowdikte) in millimeters.
- De snelheid van de celdeling van het melanoom (mitosen).
- Of het melanoom bloedde of een zweertje had gevormd in de huid (ulceratie).
- Of het melanoom zich al voelbaar heeft verspreid naar de dichtstbijzijnde lymfeklieren.
- Plaats op het lichaam.

In het geval van een melanoom moet er een tweede operatie worden gedaan door een chirurg, een zogenaamde re-excisie. Tijdens de re-excisie wordt, afhankelijk van de dikte van het melanoom, huid rondom het litteken van de eerste operatie weggesneden.

- Bij melanomen van 2 millimeter of dunner is dit 1 centimeter aan beide kanten van het litteken.
- Bij melanomen dikker dan 2 millimeter is dit 2 centimeter aan beide kanten van het litteken.

Ook controleert de arts uw lymfeklieren door deze te voelen. Melanomen kunnen uitzaaien naar de lymfeklieren. Als er een verdenking op uitzaaiing is dan wordt er een echo gemaakt en krijgt u een punctie. Was dit al gedaan, dan wordt het verdere behandelplan hierop aangepast.

Schildwachtklieronderzoek

Afhankelijk van de dikte van het melanoom en de hierboven genoemde eigenschappen krijgt u mogelijk advies om uit te zoeken of het melanoom zich heeft verspreid naar de lymfeklieren. In dat geval wordt u doorverwezen naar de poli Chirurgie. De chirurg zal, naast de re-excisie, ook de schildwachtklier (ook wel sentinel node genoemd) verwijderen. Meer hierover kunt u lezen in de folder: Melanoom Schildwachtklier.

Zowel de re-excisie als de schildwachtklier worden microscopisch onderzocht na de operatie. Als de schildwachtklier geen tumorcellen bevat, is het minder waarschijnlijk dat de andere klieren uitzaaiingen bevatten. De kans op volledige genezing is dan aanzienlijk toegenomen. In dat geval is meestal geen verdere behandeling nodig.

Aanvullende ingreep

Wanneer blijkt dat de schildwachtklier wel tumorcellen bevat, kan het verstandig zijn alle lymfeklieren in dat gebied (hals, oksel of lies) te verwijderen. De chirurg bespreekt deze ingreep en de voor- en nadelen hiervan uitgebreid met u.

Aanvullende behandelingen

Bij de meeste patiënten bij wie een melanoom is weggehaald is verdere behandeling niet nodig. Zijn er toch verdere uitzaaiingen van het melanoom, dan kan gekozen worden voor aanvullende behandelingen.

Uitgezaaid melanoom

Als het melanoom zich voorbij het eerste lymfklierstation heeft verspreid is chirurgische verwijdering vaak niet meer mogelijk. U wordt dan doorverwezen naar de internist-oncoloog, die met u de behandelopties bespreekt.

De kans op genezing is in dat geval aanzienlijk kleiner. De laatste jaren is deze kans verbeterd door de komst van nieuwe medicijnen.

Het kan zijn dat u voor bepaalde behandelingen verwezen wordt naar een daarin gespecialiseerd ziekenhuis.

Behandeling

Immunotherapie en doelgerichte (targeted) behandeling zijn twee behandelmethoden die ingezet kunnen worden bij uitgezaaid melanoom. Behandeling met chemotherapie wordt nog maar zelden gedaan.

Immunotherapie is een behandeling met medicijnen die het eigen afweersysteem van de patiënt stimuleren om de kankercellen van het melanoom aan te vallen.

Doelgerichte therapie is een medicijnbehandeling waarbij het medicijn de melanoomcellen opspoorde en deze probeert te vernietigen.

Beide therapieën geven soms vervelende en (tijdelijk) ziekmakende bijwerkingen, zoals vermoeidheid, darmklachten en huidklachten.

De therapiekeuze hangt af van bepaalde eigenschappen van het melanoom en van de mate waarin het melanoom is uitgezaaid.

Een andere behandelmethode is radiotherapie. Dit kan worden gedaan wanneer het melanoom is uitgezaaid naar de hersenen.

Controle door de dermatoloog en/of chirurg

Controle vindt plaats volgens de huidige landelijke richtlijn melanoom. Na afloop van de behandeling spreekt de arts met u een individueel controleschema af.

Bij dunne melanomen < 1.0 mm zonder zweervorming en zonder celdelingen in de binnenste laag van de huid (stadium IA) is de kans op uitzaaiing zeer klein tot afwezig. In principe is een eenmalig controlebezoek een maand na de behandeling van een primair melanoom voldoende.

Hierin kan de patiënt vragen stellen en instructies krijgen voor zelfonderzoek. Er is geen bewijs dat regelmatige controle een betere kans op overleving geeft. Bij klachten wordt altijd een afspraak op korte termijn gemaakt.

Het advies is om bij patiënten met melanomen vanaf stadium 1B het onderstaande schema te volgen:

Bij stadium IB is de tumordikte < 1.0 mm met zweervorming of met 1 of meerdere celdelingen in de binnenste laag van de huid, of de tumordikte is 1 tot 2 mm zonder zweervorming.

- 1^e jaar: 1 x per 3 maanden controle;
- 2^e jaar: 1 x per 6 maanden controle;
- 3^e tot 5^e jaar: 1 x per jaar controle.

Bij melanomen waarbij ook een schildwachtklier is verwijderd, wordt u afwisselend door de chirurg en de dermatoloog gecontroleerd. Hierbij wordt het gebied rondom het litteken nagekeken en de lymfeklieren gecontroleerd. Ook wordt de rest van de huid nagekeken.

Bij de controles is het routinematig maken van röntgenfoto's, echo's of scans niet zinvol, tenzij er een speciale reden voor is.

Multidisciplinaire samenwerking

De behandeling van een melanoom is multidisciplinair. Dat betekent dat specialisten van verschillende disciplines bij de behandeling zijn betrokken. In dit team zit ook een casemanager maligne melanoom. Op de polikliniek houdt zij spreekuur voor u en uw familie.

Belangrijke informatie en websites

Stichting Melanoom

Patiëntenorganisatie voor mensen met huid- en oogmelanoom

Secretariaat telefoon: 088 – 00 297 46

www.stichtingmelanoom.nl Lotgenotencontact, telefoon: 088 – 00 29 747

Digitale contacten via Melanoomforum:

www.melanoomforum.nl

Facebook: Stichting Melanoom

Huidmonitor

Gratis applicatie voor bewustwording en in de gaten houden van de huid voor Android en iPhone toestellen.

www.huidmonitor.nl

www.kanker.nl

Heeft u nog vragen?

Bij vragen kunt u contact opnemen met de poli Chirurgie of Dermatologie. Te bereiken via de volgende nummers:

Casemanager maligne melanoom Sandra Janssen–Engelen.

Telefoon: 0495 – 57 21 08 op werkdagen tussen 13:00 – 14:00 uur

of via e-mail: ile.engelen@sjgweert.nl

Bij zaken die niet kunnen wachten:

Poli Chirurgie, telefoon : 0495 – 57 22 70

Poli Dermatologie, telefoon : 0495 – 57 22 60