

## Dermatologie

# Melanoom in situ

## Algemene informatie

### Inleiding

U heeft van uw behandeld arts vernomen dat u een melanoom in situ heeft. U heeft al mondeling uitleg gekregen hierover. U kunt hier alles rustig nalezen.

### Melanoom in situ

#### **Wat is een melanoom in situ ?**

Een melanoom in situ is een zeer oppervlakkige variant van een kwaadaardige moedervlek (melanoom)

Pigmentcellen noemen we ook wel melanocyten. Als de pigmentcellen in groepjes bij elkaar liggen vormen zij een moedervlek. Als de pigmentcellen veranderen en beginnen te woekeren, spreek je van een melanoom.

Na adequate behandeling komen de kwaadaardige cellen meestal niet meer terug.

#### **Hoe ontstaat een melanoom in situ?**

De belangrijkste risico factor voor het ontstaan van huidkanker is blootstelling aan zonlicht. Ultraviolette (uv) straling in het zonlicht veroorzaakt namelijk schade aan het erfelijk materiaal (DNA) in de celkernen van de opperhuid. Soms wordt DNA-materiaal niet gerepareerd. Daardoor ontstaat een kwaadaardige cel, die ongecontroleerd begint te groeien.

Een melanoom in situ kan overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in situ in een moedervlek die al heel lang aanwezig is. Vaker ontstaat een melanoom in situ zonder dat er eerst een moedervlek aanwezig was. Waarom iemand een melanoom in situ krijgt heeft zowel met erfelijke en omgevingsfactoren (met name de zon) te maken.

### **Risicofactoren om een melanoom in situ te krijgen:**

- Eén of meerdere familieleden met melanoom in situ/melanoom
- Blaarverbranding op jonge leeftijd door de zon
- Zonnebank gebruik/overmatige zonexpositie
- Lichte huid met rood of blond haar
- Meerdere grote moedervlekken met meerdere kleuren (klinisch atypisch)
- > 100 moedervlekken
- Voorgeschiedenis: u heeft in het verleden een melanoom in situ/melanoom gehad
- Buitenberoep

### **Wat zijn de verschijnselen?**

Een melanoom in situ ziet er vaak uit als een onrustige moedervlek. Grillig begrensd, verschillende kleuren en niet symmetrisch van vorm.

### **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

De dermatoloog kan aan de moedervlek vaak zien of het een melanoom in situ 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 in situ 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 in situ heeft.

## **Behandeling**

### **Wat zijn de behandelingen?**

#### **Operatie**

Een dermatoloog of chirurg verwijdert het melanoom in situ chirurgisch onder plaatselijke verdoving. Na verwijdering wordt het melanoom in situ met de microscoop onderzocht. In het geval dat de diagnose melanoom in situ wordt bevestigd, volgt altijd een tweede operatie. Rondom het litteken waar het melanoom in situ bij de eerste operatie is verwijderd, wordt een zekerheidsmarge van een halve centimeter weggehaald. Dit is nodig om de kans op teruggroei op dezelfde plek zo klein mogelijk te maken.

#### **Onderzoek of verwijderen van de lymfklieren?**

Aanvullend onderzoek zoals een lymfeklieronderzoek is niet nodig. Dit is alleen nodig bij melanomen die dieper (tot in de lederhuid) ingroeien. Ook is het niet nodig dat er röntgenfoto's, echo's of scans worden gemaakt.

## **Na de behandeling**

### **Wat kunt u zelf nog doen?**

Het is belangrijk alert te zijn op verschijnselen die kunnen wijzen op een recidief of op een nieuw melanoom in situ elders op het lichaam. As het vermoeden bestaat dat er weer een onrustige plek op de huid zit is het wenselijk hierover de huisarts of (indien u nog onder behandeling/controle bent) de dermatoloog te raadplegen.

#### ***Verschijnselen van een recidief/nieuw melanoom in situ:***

- Er is opeens een nieuwe, opvallende donkerbruine tot zwarte moedervlek.

- Een nieuwe of een al langer aanwezige moedervlek verandert (groeit, krijgt verschillende kleuren, wordt erg donker of dikker en/of verandert van vorm).
- Een moedervlek jeukt, doet pijn, bloedt of gaat open.

In het algemeen zal bij patiënten met huidkanker sprake zijn van overmatige zon (uv) blootstelling in het verleden. Het verdient aanbeveling om verdere zonbeschadiging van de huid te voorkomen door het nemen van beschermende maatregelen.

**Let op Verbranden = rood worden!**

Ook bruining veroorzaakt zonlichtschade.

## 10 regels voor verstandig zonnen

1. Smeer onbedekte huid in met een anti-zonnebrandmiddel (met UVA- en UVB-bescherming) met een beschermingsfactor die voor uw huidtype geschikt is (liefst 30 of hoger). Doe dit royaal en herhaal dit elke twee uur en vaker bij sterke transpiratie en ook tijdens en na het zwemmen.
2. Ga in Nederland niet zonnebaden tussen 12.00 en 16.00 uur. Zoek dan liever de schaduw op. Ga gemiddeld niet langer dan zo'n drie uur per dag de zon in. In zonnigere gebieden gelden strengere regels.
3. Zet in de volle zon een petje of zonnehoed op, trek een shirt aan, draag een zonnebril.
4. Laat de huid geleidelijk wennen aan de zon. Houd rekening met uw huidtype: een lichte huid kan minder zon hebben dan een donkere huid!
5. Ga onder de 18 jaar niet zonnebaden of onder de zonnebank.
6. Houd baby's en kinderen tot 1 jaar uit de directe zon.
7. Maak geen gebruik van een zonnebank.
8. Ga uit de zon als uw huid vreemd reageert met uitslag, jeuk of erg snelle verbranding en raadpleeg huisarts of dermatoloog.
9. Vraag informatie bij dermatoloog of huisarts als u een huidandoening hebt. Bij sommige aandoeningen helpt uv-licht, bij andere brengt dat juist extra schade toe. Denk ook aan medicijngebruik die de gevoeligheid voor zonnestraling kan vergroten.
10. Ga lekker naar buiten, geniet van de zon, maar neem uv-werende maatregelen en voorkom dat uw huid 'verbrandt'.

### De controle

- Heeft u klachten, maak dan altijd op korte termijn een afspraak voor controle
- U komt meestal 1 keer voor controle bij uw arts terug. U krijgt van de dermatoloog dan uitleg over hoe u uw huid zelf kunt onderzoeken.

Vervolgcontroles zijn meestal niet noodzakelijk. Soms vraagt de dermatoloog u jaarlijks op controle te komen, bijvoorbeeld als u veel moedervlekken heeft of als melanomen in de familie voorkomen.

### Wat zijn de vooruitzichten?

Een melanoom in situ is een zeer oppervlakkige vorm van huidkanker. De kans dat het melanoom na behandeling terug komt en uit kan zaaien is zeer klein. Aangezien het ontstaan van een melanoom met zonblootstelling te maken heeft is er een kans dat u in uw leven een tweede melanoom of andere vorm van huidkanker kan ontwikkelen

## Psychosociale begeleiding

De diagnose en behandeling van een melanoom in situ kan veel invloed hebben zowel op zowel lichamelijk als psychosociaal gebied.

Indien u naast de uitleg/begeleiding door de dermatoloog of de verpleegkundig specialist meer begeleiding wenst op psychosociaal gebied dan is dit mogelijk. U kunt u dit aangeven bij uw behandelaar.

## 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](http://www.stichtingmelanoom.nl)).

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

<b>Polikliniek Dermatologie</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	routennummer 9	☎ (077) 320 68 48
<b>Locatie Venray</b>	routennummer 71 (laag 1)	☎ (0478) 52 24 26

Kijk ook eens op [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

In VieCuri Medisch Centrum stimuleren we onze patiënten om meer te bewegen, zowel vóór, tijdens als ná hun ziekenhuisopname. Meer informatie: [www.viecuri.nl/bewegen](http://www.viecuri.nl/bewegen)

## VieCuri Medisch Centrum

### Locatie Venlo

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎ (077) 320 55 55

### Locatie Venray

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

[www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)