

## Dermatologie

# Melanoom

## Algemene informatie

### Inleiding

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

### Melanoom

#### 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. Zijn de pigmentcellen veranderd in kankercellen dan is er sprake van een melanoom.

Een melanoom is een agressieve tumor van de huid, die snel kan uitzaaien.

#### Waar ontstaat een melanoom?

Het melanoom kan ontstaan uit een moedervlek, die al heel lang aanwezig is, maar kan ook optreden zonder dat een moedervlek aanwezig is. In ogenschijnlijk gezonde huid. Melanomen kunnen overal in de huid ontstaan. Waarom iemand een melanoom krijgt is niet duidelijk.

#### Risicofactor(en) voor een melanoom

De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van huidkanker is blootstelling aan zonlicht. Ultraviolette (uv)-straling in het zonlicht veroorzaakt schade aan het erfelijk materiaal (DNA) in de celkernen van de opperhuid. Soms wordt een DNA-beschadiging niet gerepareerd. Daardoor ontstaat er een kwaadaardige cel, die ongecontroleerd begint te groeien. Na verloop van tijd kan hierdoor huidkanker ontstaan.

Er is een grotere kans op het krijgen van een melanoom als:

- één of meerdere familieleden een melanoom hebben gehad
- u op jonge leeftijd vaak verbrand bent geweest
- u veel onder de zonnebank bent geweest
- u een lichte huid hebt met rood of lichtblond haar
- u meer dan 5 'klinisch atypische' moedervlekken hebt
- u meer dan 100 moedervlekken hebt
- u een aangeboren moedervlek (congenitale naevus) hebt van 20 cm of groter
- u eerder een melanoom hebt gehad.

## **Ontdekking en verwijdering van een melanoom**

Ontdekking en verwijdering van een melanoom is heel belangrijk. Is het melanoom verwijderd, dan keert bij de meeste mensen de ziekte nooit terug. Bij een aantal mensen keert het melanoom wel terug en kan het zich verspreiden (uitzaaien). De kans hierop is groter bij dikkere melanomen dan bij dunne melanomen. De dikte van het melanoom (Breslow-dikte) wordt onder de microscoop gemeten.

## **Wat zijn de verschijnselen?**

Melanomen kunnen er verschillend uitzien. Omdat het melanoom uitgaat van pigmentvormende cellen heeft de tumor meestal een donkere kleur (zwart, bruin, grijs of donkerblauw) of meerdere kleuren. Op de huid ontstaat een nieuwe vlek die groeit en langzaam groter wordt. De donkere kleur binnen de vlek kan egaal of onregelmatig van kleur zijn, mogelijk zelfs met rode of witte delen. De tumor ligt vlak in de huid of ligt erop. Als de tumor groeit kan deze soms gaan bloeden of jeuken. In enkele gevallen vormen de tumorcellen geen pigment meer.

Een melanoom kan ook in een bestaande moedervlek ontstaan. De moedervlek verandert dan van kleur en vorm.

## ***Onder de nagel***

Als het melanoom onder een vinger- of teennagel ontstaat, dan is er door de nagel heen in het nagelbed vaak een donkere pigmentstreep zichtbaar. Groeit de tumor groter, dan gaat de nagel kapot en ontstaat er vaak een zwerende wond, die niet geneest. Bij het optreden van pigmentstrepen of een niet genezende wond in het nagelbed is het raadzaam een arts te raadplegen.

## ***Bruine of grijs-zwarte vlek in het gelaat***

Bij oudere mensen ontstaat er soms een bruine of grijs-zwarte vlek in het gelaat, die licht van kleur is en in het verloop van jaren langzaam groter groeit. Dit is een voorstadium van melanoom; een zogenaamde lentigo maligna. Op het moment dat de vlek sneller gaat groeien en er donkere gebieden in de vlek optreden, is dit een teken dat er daadwerkelijk een kwaadaardig melanoom ontstaat

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

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 (metastase). Een uitzaaiing van een melanoom gaat meestal door de lymfebanen in de huid. De lymfebanen komen uit in de lymfeklieren. Wanneer er in een lymfeklier een uitzaaiing zit, voelt deze meestal als een elastisch bolletje onder de huid.

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 andere organen terechtkomen, zoals lever, botten en hersenen.

Hoe dunner het melanoom, hoe 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.

### **MDO-overleg: melanoom**

Elk nieuw melanoom wordt in het wekelijkse multi-disciplinaire oncologie overleg (MDO) besproken. Hierbij zijn onder andere de internist-oncoloog, oncologisch chirurg, verpleegkundig specialist dermatologie en/of dermatoloog en de patholoog aanwezig. Door deze multidisciplinaire aanpak streven we naar een voor de patiënt optimale therapie waarbij het niet uitmaakt bij welke arts de patiënt komt.

Tijdens dit overleg worden de aanvullende behandeling en controle frequentie besproken.

## **Behandeling(en) van een melanoom**

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

#### **• 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.

De wond kan soms niet direct dicht gemaakt worden. In dat geval bespreekt de arts met u hoe de huid moet worden gesloten. Er kan bijvoorbeeld voor gekozen worden om ergens anders op het lichaam een stukje huid weg te halen en hiermee de operatiewond te sluiten (huidtransplantatie).

Bij melanomen dunner dan 0,8 millimeter wordt na de eerste en tweede operatie geen verder onderzoek gedaan. De kans op uitzaaiingen is erg klein.

#### **• Onderzoek en het verwijderen van de lymfeklieren**

Is een melanoom dikker dan 0,8 millimeter, dan kunt u kiezen voor verder onderzoek naar mogelijke uitzaaiingen naar de dichtstbijzijnde lymfeklier (schildwachtklier, deze klier 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 zal uw arts met u bespreken wat de voor- en nadelen van vervolghandelingen zijn.

Niet iedereen kiest voor dit onderzoek van de lymfeklieren. Dit onderzoek geeft u weliswaar betere informatie over uw kansen op uitzaaiing, maar verbetert het verloop van de ziekte niet. Dus als u kiest voor dit onderzoek van de schildwachtklier, weet u meer over de kans op uitzaaiing.

Nadelen onderzoek lymfeklieren

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)

• **Verdere behandeling?**

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

## Na de behandeling

### Wat kunt u zelf nog doen?

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

Neem contact op met uw arts 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 veranderd).
- een moedervlek jeukt, pijn doet, bloedt of open gaat.

## Verstandig zonnen

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

**Let op: Verbranden = rood worden!**  
Ook bruining veroorzaakt zonlichtschade.

### 10 regels voor verstandig zonnen

1. Smeer onbedekte huid in met een anti-zonnebrandmiddel (met uv-A- en uv-B-bescherming) met een beschermings-factor die voor uw huidtype geschikt is (liefst 30 of hoger). Doe dit royaal en herhaal dit elke twee uur. Herhaal dit vaker bij sterke transpiratie 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. 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. Raadpleeg uw arts.
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**

- Maak bij klachten altijd op korte termijn een afspraak voor controle.
- Hoe vaak en hoe lang u onder controle blijft hangt af van de dikte van het melanoom.
- Bij melanomen die dun zijn (Breslow dunner dan 0,8 mm) is slechts één controleafspraak nodig. De dermatoloog kijkt dan nog een keer de hele huid na.
- Bij melanomen die dikker zijn (Breslow 0,8 mm of dikker) blijft u volgens de landelijke richtlijn vijf jaar onder controle. Deze controles zullen afwisselend bij de oncologisch chirurg en de dermatoloog/verpleegkundig specialist plaatsvinden. De controles zijn in het begin vaker (mogelijk vier keer per jaar) en later minder vaak (tot een keer per jaar).
- Tijdens de controles inspecteert de dermatoloog en/of verpleegkundig specialist de gehele huid en er wordt gevoeld naar vergrote lymfeklieren. De oncologisch chirurg controleert de huid rondom het litteken en de regionale lymfeklieren.
- Tevens zal het accent liggen op zelf-educatie zodat u weet wat de alarmsymptomen zijn en wanneer u eerder op controle moet komen.
- Bij ongerustheid over nieuwe plekken dan wel andere urgente kwesties kunt u altijd contact opnemen met uw behandelend specialist.

## **Wat zijn de vooruitzichten?**

De vooruitzichten bij een melanoom zijn sterk afhankelijk van de kans op het ontstaan van uitzaaiingen. Aangezien de meeste patiënten in een vroeg stadium van de ziekte worden behandeld, zijn de vooruitzichten doorgaans gunstig. Hier geldt: hoe dunner het melanoom, hoe groter de kans op volledige genezing. Voor melanomen met een grotere Breslow-dikte is dat percentage lager. Ontdekking en verwijdering van een melanoom is heel belangrijk. Als het melanoom verwijderd is keert bij een groot deel van de mensen de ziekte nooit terug. Bij een aantal mensen keert het melanoom wel terug en kan het zich verspreiden (uitzaaien).

## **Psychosociale begeleiding**

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

Indien u naast de uitleg/begeleiding door de specialist/Verpleegkundig Specialist nog meer begeleiding wenst op psychosociaal gebied dan is dit mogelijk. Dan 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>	routenummer 9	☎ (077) 320 68 48
<b>Locatie Venray</b>	routenummer 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)