

Melanoom

Huidkanker, kwaadaardige moedervlek

■ Wat is een melanoom?

Een melanoom is een mogelijk agressieve vorm van huidkanker die ontstaat uit pigment producerende cellen (melanocyten). Deze cellen komen vooral voor in de huid. In groepjes bij elkaar vormen zij een moedervlek. Er is sprake van een melanoom als deze pigment producerende cellen veranderen in kankercellen. In Nederland worden per jaar meer dan 7000 melanomen ontdekt. Het melanoom komt steeds vaker voor. Ontdekking en verwijdering van een melanoom is heel belangrijk. Het melanoom kan doorgroeien in de diepere lagen van de huid en daardoor ook verspreiden door het lichaam (uitzaaien). Het risico of een melanoom zich kan verspreiden in het lichaam hangt af meerdere factoren, hieronder leest u daarover meer.

Wanneer het melanoom is verwijderd, keert de ziekte bij de meeste mensen nooit terug. Bij een aantal mensen keert het melanoom wel terug en kan zich verspreiden (uitzaaien).

Er zijn 4 stadia:

Stadium 1: De kankercellen zitten zeer oppervlakkig in de huid.

Stadium 2: De kankercellen zitten dieper in de huid.

Stadium 3: De kankercellen zitten ook in lymfeklieren.

Stadium 4: De kankercellen zitten ook op andere plekken in het lichaam. Hiervoor vindt behandeling plaats in één van de melanoomcentra in Nederland. Zij hebben uitgebreide ervaring met de behandeling van patiënten met een uitgezaaid melanoom.

■ Hoe krijgt u een melanoom?

Melanomen kunnen overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in een al lang bestaande moedervlek. Maar in ongeveer 70% van de gevallen ontstaat een melanoom spontaan in een volstrekt 'gave' huid. Waarom iemand een melanoom krijgt is niet helemaal duidelijk. Er is een groter risico op het krijgen van een melanoom als:

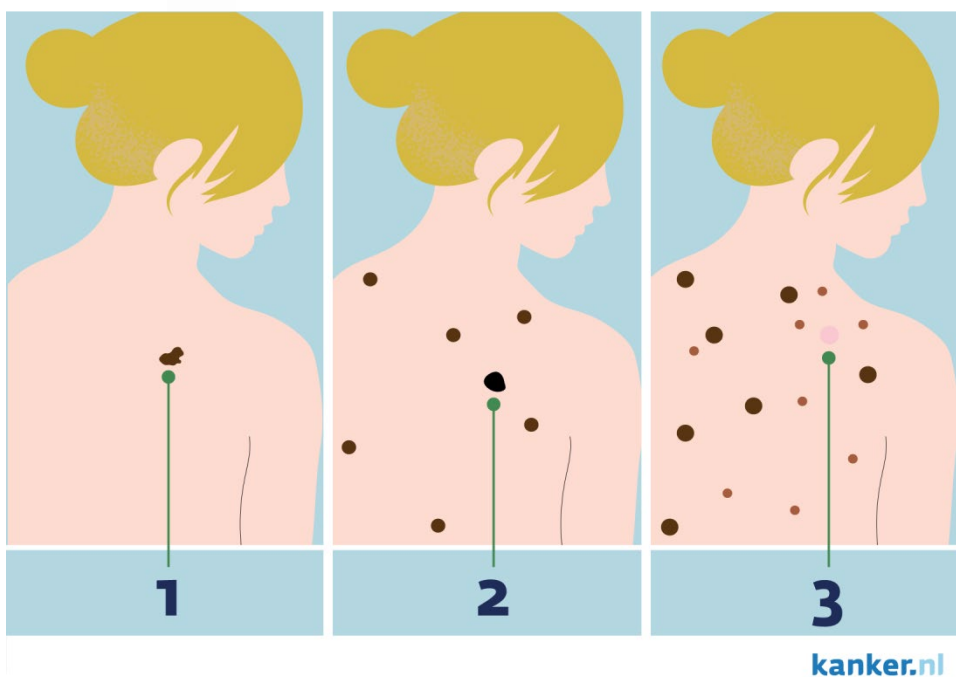
- Eén of meerdere familieleden een melanoom hebben gehad.
- U op jonge leeftijd vaak verbrand bent geweest door de zon.
- U veel onder de zonnebank bent geweest.
- U een lichte huid hebt met rood of lichtblond haar.
- U meer dan 5 'klinisch atypische' moedervlekken hebt. Dit zijn moedervlekken die groter zijn dan 5 millimeter, vaak meerdere kleuren hebben en asymmetrische vorm.
- U meer dan 100 moedervlekken hebt.
- U een aangeboren moedervlek (congenitale naevus) hebt van 20 cm of groter.
- U eerder een melanoom hebt gehad.

Voor informatie over moedervlekken zie de folder '[Moedervlekken](#)'.

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

U kunt dit zien of opmerken als:

- Er opeens een nieuwe, opvallende lichtbruine, donkerbruine, zwarte of rode vlek ontstaat.
 - Een al langer bestaande moedervlek verandert (groeit, verschillende kleuren krijgt, erg donker wordt, dikker wordt of van vorm verandert).
 - Een moedervlek klachten geeft van pijn of bloeden.
- Er opeens een moedervlek zit die er anders uitziet dan de andere moedervlekken. Deze opvallende moedervlek wordt ook wel het “lelijk eendje” genoemd en kan mogelijk een melanoom zijn.



■ Hoe weet uw arts of u een melanoom heeft?

De dermatoloog kan soms al met het blote oog zien of het een melanoom is. Om een (moeder)vlek nog beter te kunnen beoordelen gebruikt de dermatoloog een ‘dermatoscoop’. Dit is een kleine hand-microscopie waardoor details van de vlek beter zichtbaar zijn. Toch kan het ondanks dit hulpmiddel lastig zijn om een juiste diagnose te stellen. Een verdachte vlek wordt daarom altijd verwijderd (onder lokale verdoving), dit heet een diagnostische excisie. De verwijderde vlek wordt opgestuurd om door de patholoog met een microscoop onderzocht te worden. Door dit onderzoek kan met zekerheid worden gezegd of u een goedaardige moedervlek of een kwaadaardig melanoom heeft. Verder wordt onder de microscoop gekeken naar de dieptegroei van een melanoom (Breslow-dikte) en of er sprake is van zweervorming (ulceratie).

■ Uitzaaingen

Een melanoom is een kwaadaardige vorm van huidkanker omdat het kan uitzaaien. Dit betekent dat kankercellen in andere delen van het lichaam terecht kunnen komen. Een uitzaaing van een melanoom gaat meestal door de lymfebanen in de huid. De lymfebanen komen uit in de lymfeklieren die vaak in groepen bij elkaar liggen. Plekken waar deze groepen lymfeklieren goed te voelen zijn zitten vooral in de hals, onder de oksels en in de liezen.

Wanneer er in een lymfeklier een uitzaaing zit, is deze meestal te voelen als een stevig bolletje onder de huid. Als u of uw arts een verdikte lymfeklier voelt, dan moet onderzocht worden of er sprake is van een uitzaaing van het melanoom.

Ook kunnen er rond het oude litteken donkere bultjes ontstaan, dit zijn zogenaamde huiduitzaaiingen.

Uitzaaiingen kunnen ook via de bloedbaan gaan. Ze kunnen dan in allerlei organen komen, zoals lever, botten en hersenen. Het risico op uitzaaiingen via de bloedbaan is groter als er al ooit uitzaaiingen naar de lymfeklieren zijn vastgesteld.

■ Welke behandelingen van een melanoom zijn er?

Operatie

Wanneer bij de eerste operatie (diagnostische excisie) een melanoom is vastgesteld volgt een tweede operatie, dit wordt therapeutische re-excisie genoemd. Het doel hiervan is om eventuele kankercellen die mogelijk al in de omliggende huid gekomen zijn te verwijderen en om het risico op uitzaaiing in het lichaam zo klein mogelijk te maken. Tijdens deze tweede operatie wordt het litteken groter en dieper weggehaald. Dit noemen we re-excisie. De tweede operatie gebeurt door de dermatoloog, plastische chirurg, KNO-arts of oncologisch chirurg.

Bij melanomen die dunner zijn dan 0,8 millimeter (Breslow-dikte) en geen ulceratie vertonen onder de microscoop, wordt na de therapeutische re-excisie geen verder onderzoek gedaan. Het risico op uitzaaiingen is erg klein. Bij een eenmalige nacontrole op de polikliniek dermatologie zullen uw lymfeklieren gevoeld worden en uw arts kan u uitleggen hoe u dit thuis ook regelmatig kunt doen.

Medicamenteuze behandeling

U heeft meer risico op uitzaaiingen naar andere organen als u een melanoom heeft vanaf 0.8mm Breslow-dikte of als er sprake is van ulceratie. Een uitzaaiing van een melanoom gaat meestal door de lymfebanen in de huid naar lymfeklieren. Meer informatie hierover vindt u onder het kopje 'Onderzoek naar uitzaaiingen door middel van lymfeklieronderzoek' wat verderop deze folder is weergegeven.

Wanneer er sprake blijkt te zijn van uitzaaiingen in de lymfeklieren kan er een indicatie worden gesteld voor aanvullende preventieve behandeling met doelgerichte therapie of immunotherapie. Door deze medicamenteuze behandeling wordt geprobeerd om de kankercellen te doden en uw prognose te verbeteren. De internist-oncoloog voert deze behandeling uit en zal u uitgebreid informatie geven hierover.

■ Onderzoek naar uitzaaiingen door middel van lymfeklieronderzoek

Een uitzaaiing van een melanoom gaat meestal door de lymfebanen in de huid naar de dichtstbijzijnde lymfeklier. Deze klier wordt de schildwachtklier (ook wel poortwachter of 'sentinel node') genoemd. Onderzoek naar mogelijk uitzaaiing naar de schildwachtklier wordt uitgevoerd door een oncologisch chirurg bij melanomen die 0.8 millimeter of dikker zijn, of dunner dan 0.8 millimeter met ulceratie. Dit speciale onderzoek vindt plaats gelijktijdig met de therapeutische re-excisie. Tijdens deze procedure wordt er een radioactieve vloeistof in de huid gespoten rondom het litteken wat is overgebleven tijdens het weggehaalde van het melanoom tijdens de diagnostische excisie. De vloeistof gaat automatisch naar de dichtstbijzijnde lymfeklier waardoor de oncologisch chirurg deze schildwachtklier kan opsporen. Deze lymfeklier wordt operatief verwijderd en door de patholoog onderzocht op uitzaaiingen. Soms wordt er tijdens de operatie ook nog een speciale kleurstof ingespoten rondom het litteken van het melanoom. Ongeveer 10-14 dagen na de operatie krijgt u de uitslag van het onderzoek.

Zijn er in deze lymfeklier geen uitzaaiingen, dan is het risico op uitzaaiingen in andere lymfeklieren zeer klein. Wanneer er wel uitzaaiingen worden gevonden zal de oncologisch chirurg met u een verwijzing naar de internist-oncoloog bespreken voor eventuele vervolghandelingen.

■ Is een melanoom te genezen of blijft u er altijd last van houden?

Hoe dunner het melanoom, des te groter de kans op volledige genezing is. Bij een melanoom dat dunner is dan 0,8 millimeter zonder ulceratie is het risico op uitzaaiingen zeer klein. Bij een melanoom van 0.8 millimeter of dikker, of een melanoom wat ook ulceratie heeft is het risico op uitzaaiingen groter.

Als er alleen uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren dan is genezing nog mogelijk; dit kan door een operatie, of de combinatie van een operatie met een andere therapie. Uw oncologisch chirurg en/of internist-oncoloog zal dit met u bespreken.

Bij een uitzaaiing in andere organen is de kans op genezing kleiner. De ontwikkelingen van behandeling van uitgezaaid melanoom staan niet stil. Tegenwoordig worden goede resultaten bereikt met doelgerichte therapie of immunotherapie. Toch kunnen patiënten uiteindelijk overlijden aan de gevolgen van de uitzaaiingen. Bij mensen met een melanoom kunnen er meteen al uitzaaiingen zijn, maar de uitzaaiingen kunnen ook pas later, soms na jaren, optreden.

■ Wanneer moet u (tussentijds) terugkomen voor controle bij uw arts?

- Bij een melanoom dat dunner is dan 0.8 millimeter zonder ulceratie geldt dat u normaliter niet meer door de dermatoloog op vaste controle hoeft te komen. Bij een melanoom van 0.8 millimeter of dikker, of dunner dan 0.8 millimeter maar met ulceratie, dan wordt u regelmatig door uw dermatoloog gecontroleerd.
- Bij de controles is het niet nodig dat er röntgenfoto's, echo-onderzoek, scans of bloedonderzoek worden aangevraagd. Dit is alleen het geval bij patiënten met een stadium 3 of 4 melanoom. Uw arts werkt volgens richtlijnen waarin staat wanneer u hiervoor wel in aanmerking komt.
- Vraag aan uw arts uitleg bij controle van uw huid en het lymfeklieronderzoek, zodat u dit ook thuis kan controleren
- Het is belangrijk dat u bij klachten of bij een huidplekje dat u niet vertrouwt een afspraak maakt op korte termijn bij uw arts. Dit kan zijn als er een nieuwe moedervlek ontstaat of als bestaande moedervlekken veranderen of klachten geven. Maak dan op korte termijn een afspraak bij uw dermatoloog en wacht niet een paar weken af als u dan pas uw afspraak heeft staan.
- Het is ook belangrijk om contact op te nemen bij veranderingen rondom het operatielitteken. In het begin moet u weer vertrouwen krijgen in uw lichaam. Bij twijfel altijd bellen voor een afspraak en niet onnodig met zorgen thuisblijven en afwachten tot de volgende afspraak.
- Let op het eventueel groter worden van lymfeklieren. Dit doet u door met platte vingers wat druk uit te oefenen en te voelen naar harde ronde knobbels onder de huid. Vraag uw dermatoloog in welke gebieden van de huid u dit zelfonderzoek kan verrichten.

■ Wat kunt u zelf nog doen?

- Voorkom dat u verbrandt door de zon. Zie ook de folder '[Zonlicht en de huid](#): verstandig omgaan met de zon'.
- Ga niet onder de zonnebank.
- Ken uw eigen huid. Controleer uw moedervlekken, eventueel met behulp van foto's of iemand anders die meekijkt. Hoe vaak u dit moet doen verschilt per persoon, maar probeer in ieder geval 4x per jaar uw huid zelf te controleren. Vraag aan uw dermatoloog hoe vaak u moet controleren.

Veel patiënten hebben na een behandeling van kanker klachten. Deze 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, concentratieproblemen, angst, depressie, woede en verdriet.

Ook kunnen er problemen optreden op het gebied van relaties, sociale contacten, het werk of op financieel gebied. Als u klachten heeft, bespreek dit dan met uw dermatoloog of huisarts. Eventueel kunt u worden doorverwezen naar deskundigen voor extra hulp.

■ Meer informatie

Contact met mensen die ook behandeld zijn voor een melanoom (lotgenoten), hulp bij zelfonderzoek van de huid en lymfeklieren en verdere informatie kunt u vinden via de patiëntenorganisatie voor mensen met een melanoom (www.stichtingmelanoom.nl).

www.kanker.nl

Zelfonderzoek huid en lymfeklieren: <https://www.stichtingmelanoom.nl/melanoom-herkennen>

Deze folder is 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

Voor informatie over patiëntenorganisaties verwijzen wij u naar de website van Huid Nederland.



www.huidnederland.com