Alrijne ziekenhuis

Chirurgie

Melanoom

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

In deze folder staat informatie over het onderzoek naar het melanoom en de behandeling van een melanoom.
De situatie kan voor iedereen anders zijn. Deze kan voor u dus anders zijn dan de informatie die in deze folder staat.

Wat is een melanoom

Er zijn verschillende soorten huidkanker. Een van de meest bekende is het melanoom.
Een melanoom is een kwaadaardig gezwel. Het ontstaat meestal uit een goedaardige bruine moedervlek.

Bijna iedereen heeft een of meer moedervlekken (naevus). Over moedervlekken hoeft u zich meestal geen zorgen te maken. Ze worden maar heel soms kwaadaardig. Maar als ze gaan groeien of als ze veranderen, is het verstandig de moedervlek door de huisarts of een medisch specialist te laten controleren.



Wat is de oorzaak van een melanoom?

Door te veel UV-straling van de zon op de huid kan de huid beschadigen. Een melanoom kan ontstaan door:

- vaak en veel zonnebaden (en/of onder de zonnebank gaan);
- verbranden, doordat de huid niet genoeg is beschermd.

Kinderen en baby's die onbeschermd in de zon spelen en vaak verbranden (strand!) lijken op latere leeftijd meer kans te hebben om een melanoom te krijgen. Vooral als ze een blanke huid hebben.

Hoe kun je verbranding door de zon voorkomen?

- niet te vaak te zonnen, vooral niet tussen 12.00 en 15.00 uur;
- draag beschermende kleding/petjes;
- regelmatig insmeren met een zonnebrandcrème met hoge beschermingsfactor (factor 30 of hoger).

De klachten/verschijnselen bij een melanoom

Hoe zie je of een 'gewone' moedervlek verandert in een melanoom?
De moedervlek

- jeukt
- verandert van vorm
- wordt groter
- wordt donkerder (!)
- gaat bloeden (!)
- gaat zweren
- er ontstaat een 'nieuwe moedervlek' met eventueel de verschijnselen die hierboven staan.

Het is belangrijk om extra op te letten als:

- er ook melanomen of "onrustige" moedervlekken (dysplastische naevi) in de familie voorkomen;
- de huid op jonge leeftijd vaak/ernstig is verbrand door de zon;
- bij makkelijk verbranden in de zon en moeilijk bruin worden;
- als er sproeten ontstaan na in de zon liggen.

Extra onderzoek

Als een moedervlek voldoet aan 1 of meer van bovenstaande punten, moeten we hem weghalen. Maar het is dan niet altijd een melanoom. De kans dat de moedervlek dan een melanoom is, is tussen de 40 – 80 %.

Of een moedervlek ook echt een melanoom is, is soms moeilijk te zien. Daarom moet hij worden onderzocht.
Het heeft geen zin om meteen al bloedonderzoek te doen of röntgenfoto's te maken als we denken dat een moedervlek een melanoom is.

Een moedervlek weghalen

- Eerst wordt de huid verdoofd.
- Daarna wordt de moedervlek uitgesneden met een extra randje huid eromheen van 2 mm (= diagnostische excisie). Vaak doet de dermatoloog dit of de huisarts.
- De moedervlek wordt naar de afdeling Pathologie gestuurd en daar met de microscoop onderzocht. Zo wordt bepaald of de moedervlek inderdaad kwaadaardig is.
- Ook wordt gekeken hoe dik hij is.

Een melanoom, wat nu?

Als de moedervlek inderdaad een melanoom is, wordt u verder behandeld door de chirurg. Dit wordt op de polikliniek Chirurgie met u besproken.

De behandeling bestaat meestal uit verder uitsnijden van de plek waar het melanoom zat.

Meestal wordt ook een schildwachtklierprocedure gedaan. Dit gebeurt op de afdeling Nucleaire geneeskunde.

Daarna wordt een operatie gedaan om de schildwachtklier te verwijderen en de plek verder uit te snijden waar het melanoom zat.

Ruimer uitsnijden van de plek van het melanoom (= re-excisie) (zie de folder Schildwachtklier verwijderen bij melanoom)
Deze behandeling is afhankelijk van de dikte van het melanoom: de Breslow-dikte (zie de tabel hieronder).
Er kunnen nog losse cellen zijn in het onderhuids vetweefsel rondom de plaats waar het melanoom werd verwijderd. Daarom wordt om het litteken heen, dus om de plaats waar het melanoom is weggehaald, nog meer weefsel weggesneden (= re-excisie).
Hoeveel weefsel wordt weggehaald, hangt af van de dikte van het melanoom.

Als het kan, wordt u plaatselijke verdoofd. Maar misschien is algehele narcose nodig.
Welke verdoving u krijgt, hangt af van:
- de dikte van het melanoom;
- de plaats van het melanoom;
- of er een schildwachtklier moet worden verwijderd;
- of huidtransplantatie nodig is.

Breslow-dikte melanoom (mm)	**Marge re-excisie**
0 mm Voorstadium (in situ)	0,5 cm
tot en met 2 mm	1 cm
meer dan 2 mm	2 cm

NB: Een marge van 1 cm rondom betekent dat aan beide kanten van het litteken nog 1 cm extra wordt weggesneden: totale breedte = 2 x 1cm (!)

Bij melanomen kan het nodig zijn om ook een schildwachtklierprocedure te doen. Dit doen we bij een bepaalde dikte van het melanoom en/of als het melanoom bepaalde kenmerken heeft.
De schildwachtklierprocedure en de re-excisie vinden vaak tegelijk plaats. U wordt dus 1 keer geopereerd. De operatie is dan op de operatiekamer en vaak onder algehele narcose.

Schildwachtklierprocedure (= Sentinel Node procedure)
Een melanoom kan zich uitzaaien. Dat gebeurt via het lymfevocht.
Melanoomcellen in het lymfevocht gaan dan via de lymfevaten naar de lymfeklieren in de oksel of de lies. Of naar de hals, als het melanoom in het hoofd-hals gebied zit.

De schildwachtklier is de eerste lymfeklier waar het lymfevocht doorheen stroomt. Deze klier vangt eventuele uitzaaiende melanoomcellen op. Soms zijn er meer schildwachtklieren. Deze worden allemaal verwijderd. Bij een melanoom op de rug kan het lymfevocht naar de liezen én naar de oksels gaan. Dan worden alle schildwachtklieren verwijderd.

Bij de schildwachtklierprocedure krijgt u enkele injecties met radioactieve stof rond de plek waar het

melanoom heeft gezeten. Deze stof gaat naar de schildwachtklier.
Er worden foto's gemaakt van de schildwachtklier. Ook wordt de plaats van de schildwachtklier met een zwarte stift gemarkeerd.

Informatie over de schildwachtklierprocedure vindt u in de folder Schildwachtklierprocedure bij een melanoom

De operatie: re-excisie + schildwachtklierprocedure

- Deze operatie vindt plaats in Alrijne in Leiderdorp.
- U wordt 1 dag opgenomen in het ziekenhuis (dagbehandeling).
- Tijdens de operatie bent u onder narcose of krijgt u een ruggenprik. Dit hangt af van de plek van de operatie. Informatie hierover krijgt u van de polikliniek Anesthesiologie.
- De huid rond de plek van het melanoom wordt ruimer uitgesneden.

Bij de operatie beslist de chirurg of het nodig is om een blauwe kleurstof te gebruiken. Deze blauwe vloeistof wordt dan rondom de tumor gespoten of onder het litteken. De kleurstof gaat via de lymfe naar de eerste lymfeklier. De lymfeklier wordt blauw. Zo is de klier makkelijk te vinden.

In de oksel of de lies wordt dan op de plaats van de zwarte viltstiftmarkering – dus op de plek van de schildwachtklier - een kleine snee in de huid gemaakt. De chirurg kan de schildwachtklier soms makkelijker herkennen aan de blauwe kleur.
Ook is er na de schildwachtklierprocedure nog wat radioactiviteit over. De radioactiviteit kan meestal met behulp van speciale apparatuur (een gammaprobe) worden gemeten.

Als de schildwachtklier gevonden is, wordt hij verwijderd.
Na de operatie gaan de weggesneden huid en de schildwachtklier naar de afdeling Pathologie. Hier kijkt de patholoog met behulp van de microscoop of er nog melanoomcellen in de huid zitten. En of er uitzaaiingen in de schildwachtklier(en) zitten.

De radioactieve stof en de blauwe kleurstof
Tijdens de schildwachtklierprocedure wordt heel weinig radioactieve stof gebruikt. Dit is niet gevaarlijk voor u of uw omgeving.
Ook de blauwe kleurstof is niet gevaarlijk. Deze plast u gewoon uit. Daardoor kan de urine na de operatie nog 1 - 2 dagen blauw/groen van kleur zijn.
De eerste 24 uur na de operatie kan uw gezicht een beetje grauw van kleur zien.
De plaats waar de blauwe kleurstof door de huid is gespoten, kan nog een aantal maanden een beetje blauw zijn. Maar na een tijdje verdwijnt dit.

De uitslag van het weefselonderzoek

Na ongeveer een week is de uitslag van het weefselonderzoek (huid en schildwachtklier) bekend. De chirurg vertelt u de uitslag bij de eerstvolgende afspraak.

Tijdens de oncologiebespreking bespreekt uw chirurg de uitslag van het weefselonderzoek. Hierbij zijn ook de patholoog, oncoloog, de radiotherapeut en externe adviseurs aanwezig. Dan wordt ook gekeken

hoe u kunt worden behandeld: het behandelplan.

Tijdens uw polikliniekbezoek bespreekt de chirurg dit behandelplan met u. Een afspraak hiervoor is voor u gemaakt.

Wat gebeurt er als er een uitzaaiing zit in de schildwachtklier?

Als er een uitzaaiing wordt gevonden in de schildwachtklier zijn de volgende onderzoeken en/of behandelingen mogelijk:

- Onderzoek van het lichaam met de PET/CT-scan en/of MRI-onderzoek van het hoofd. Zo wordt gekeken of er uitzaaiingen zijn in uw hoofd en in de rest van uw lichaam.
- Aanvullende Targeted- of Immunotherapie.
  - Targeted therapie: dit noemen we ook wel doelgerichte therapie. Hiermee proberen we de groei van de tumor (de kankercellen) te stoppen.
  - Bij immunotherapie wordt het immuunsysteem van de patiënt gebruikt om de kankercellen aan te vallen. Het immuunsysteem wordt door de behandeling ondersteund of extra actief gemaakt.Deze behandelingen worden steeds vaker gedaan. Hiervoor verwijzen we u naar een ziekenhuis dat hierin is gespecialiseerd, bijvoorbeeld het LUMC. Een behandeling met chemotherapie wordt bij een uitzaaiing in de schildwachtklier nooit gedaan, want er is niet aangetoond dat dit nuttig is. Als er andere behandelingen mogelijk zijn, bespreekt de chirurg dit met u.
- Verwijderen van de okselklieren of liesklieren. Als er een belangrijke uitzaaiing zit in de schildwachtklier is een extra behandeling nodig. Als u opnieuw geopereerd moet worden, krijgt u informatie hierover van de casemanager.

Wetenschappelijk onderzoek bij melanoom

Er wordt voortdurend onderzoek gedaan naar nieuwe behandelingen van kanker. Dit onderzoek noemen we 'klinisch-wetenschappelijk onderzoek of experimenteel onderzoek'. Ook het Engelse woord 'trial' wordt veel gebruikt. Als u een kandidaat bent om deel te kunnen nemen aan een onderzoek, bespreken wij dit met u. Dit kan betekenen dat we u naar een ander ziekenhuis verwijzen voor het bespreken van eventuele deelname.

Alle medicijnen die nu worden gebruikt voor de behandeling van kanker zijn door middel van soortgelijk wetenschappelijk onderzoek getoetst en uiteindelijk geregistreerd. Dit gebeurt heel zorgvuldig en stap voor stap.

De ontwikkeling van een nieuw medicijn of behandelingsmethode duurt jaren. Om de behandeling van kanker nog verder te verbeteren en om te zoeken naar nieuwe behandelmethoden en medicijnen, wordt door de gespecialiseerde centra nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek opgezet en uitgevoerd.

Het kan zijn dat uw arts u vraagt om deel te nemen aan zo'n onderzoek.

Hoe kunt u deelnemen aan een onderzoek?
Uw arts vertelt u over het onderzoek en geeft u schriftelijke informatie. Lees deze informatie rustig door en bespreek het eventueel met anderen.

Meestal krijgt u ook een apart informatiegesprek met een gespecialiseerd verpleegkundige. Deze bespreekt met u:

- de voor- en nadelen van het onderzoek,
- hoe het onderzoek gaat,
- de gevolgen,
- de bijwerkingen -en de extra belasting die het onderzoek voor u kan hebben.

Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. U hoeft dus niet mee te doen.Als u besluit om mee te doen, wordt u gevraagd uw handtekening te zetten. Uw formele instemming heet 'Informed Consent'. Deze wordt in uw medisch dossier bewaard. U kunt uw instemming overigens op elk door u gekozen moment weer intrekken.

Meer informatie

- www.alrijne.nl
- www.chirurgenoperatie.nl
- KWF Kankerbestrijding: www.kwf.nl
- Netherlands Cancer Institute: www.nki.nl
- www.stichtingmelanoom.nl

Hoofdbehandelaar en casemanager

De chirurg die u opereert is uw hoofdbehandelaar.
Een chirurg bespreekt ook de uitslag van het weefselonderzoek met u.
Op de polikliniek Chirurgie werken 4 chirurgen die patiënten met melanomen behandelen. Uw hoofdbehandelaar blijft eindverantwoordelijk voor uw behandeling.

De chirurgen worden ondersteund door gespecialiseerde oncologie-verpleegkundigen. Zij zijn uw vaste contactpersoon, uw casemanager. Zij zorgen ervoor dat alles rondom uw behandeling goed verloopt. Heeft u vragen of problemen, dan kunt u bij hen terecht. Als dat nodig is, overleggen ze met de medisch specialist.

Bent u verwezen naar een ander ziekenhuis en u heeft binnen een week nog niets gehoord? Neemt u dan contact op met uw casemanager.

Nacontrole, de follow up

De nacontrole vindt meestal plaats via het melanomen-spreekuur.
U wordt tijdens dit spreekuur afwisselend door de dermatoloog en de chirurg gecontroleerd:

- het eerste jaar: 1 keer per 3 maanden.
- het tweede jaar: 1 keer per 4 maanden.
- het derde tot vijfde jaar: 1 keer per jaar.

Bij de controles worden geen röntgenfoto's, echo's of scans gemaakt of bloed afgenomen. Dit wordt alleen gedaan als hier een speciale reden voor is.

Gesprek over de uitslag

In het gesprek over de uitslag vertelt de chirurg u onder andere:

- ☐ het soort melanoom----------
- ☐ de dikte van het melanoom----------
- ☐ of het melanoom helemaal is verwijderd (= radicaliteit)----------
- ☐ of er zweervorming was (= ulceratie)----------
- ☐ de uitslag van het onderzoek van de schildwachtklier.----------

Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stelt u deze dan aan de polikliniek-assistent of aan de casemanager.

Zij zijn bereikbaar via de Mammapoli van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur: telefoonnummer 071 582 8987.

N.B. Op de Mammapoli (borstkankerzorg) werken enkele specialismen samen, waaronder chirurgie en interne geneeskunde.
De casemanagers van de Mammapoli zijn ook de vaste contactpersoon voor patiënten die worden behandeld voor een melanoom.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905.