

Melanoom – algemene informatie

Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 soorten kanker die op verschillende plaatsen in het lichaam kunnen optreden. Iedere soort is anders. Het gemeenschappelijke eraan is dat al deze ziekten een ongeremde celdeling hebben.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden cellen. De cellen vormen de bouwstenen van ons lichaam. Voortdurend worden nieuwe cellen gevormd. Dit is noodzakelijk om te kunnen groeien, maar ook om beschadigingen en verouderde cellen te vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door middel van celdeling. Bij de celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort. In een gezonde situatie worden alleen nieuwe cellen gemaakt op het moment dat ze nodig zijn; de celdeling wordt nauwkeurig geregeld.

Ontregelde celdeling

Soms gaat er iets mis met de celdeling, door toeval of door beschadiging van de cel. Dit gebeurt wel vaker. Gelukkig heeft een cel verschillende manieren om beschadigingen te repareren. Als dat allemaal niet helpt, krijgt een cel uiteindelijk de opdracht om zichzelf te vernietigen. Pas wanneer de beschadigingen niet goed hersteld worden en een cel zichzelf niet vernietigt, ontstaat een ontregelde celdeling wat kan leiden tot een tumor. Een ander woord voor een tumor is een gezwel.

Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren wordt er gesproken van kanker.

- Bij goedaardige tumoren krijgt ons lichaam de celdeling weer onder controle en verspreiden de cellen zich niet door het lichaam. Een wrat is een voorbeeld van een goedaardige tumor. Wel kan een goedaardige tumor tegen omliggende lichaamsdelen drukken. Dit kan zo hinderlijk zijn, dat de tumor verwijderd moet worden.
- Bij kwaadaardige tumoren zijn de regelmechanismen zo beschadigd, dat ons lichaam de celdeling niet meer onder controle krijgt. Een kwaadaardig gezwel drukt niet alleen de omliggende organen opzij, maar kan ook daarin naar binnen groeien en/of uitzaaien.

Kanker kan ook ontstaan in bepaalde bloedcellen die in het beenmerg worden aangemaakt, of in het lymfestelsel. Een voorbeeld van kanker van bloedcellen is leukemie; een voorbeeld van kanker van het lymfestelsel is de ziekte van Hodgkin. Bij deze ziekten verstoren kankercellen de werking van het bloed en/of de lymfe.

Uitzaaiingen

Bij een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. De tumorcellen worden via de lymfe en/of het bloed door het lichaam verspreid. Op deze wijze kunnen kankercellen in andere organen terecht komen en ook daar uitgroeien tot tumoren. Dit noemt men uitzaaiingen of metastasen.

2. Behandeling van kanker (algemeen)

Voor de behandeling van kanker bestaan er verschillende behandelmethodes. Welke behandeling aan een patiënt wordt voorgesteld, hangt onder meer af van het stadium waarin de kanker zich bevindt, de leeftijd en de algemene conditie van de patiënt. Daarom kan de behandeling voor iedereen verschillen.

Doel van de behandeling

Wanneer een behandeling is gericht op het genezen van een patiënt, wordt dat een **curatieve** behandeling genoemd. Een **adjuvante behandeling** wordt gegeven na een andere behandeling, de 'primaire', ook wel eerste behandeling. Na een operatie kan bijvoorbeeld radiotherapie en/of chemotherapie worden gegeven om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden.

Een **neo-adjuvante behandeling** is een behandeling vergelijkbaar met de adjuvante behandeling maar wordt gegeven voorafgaand aan de 'primaire' behandeling, ofwel eerste behandeling.

Bijvoorbeeld bestraling of chemotherapie voor een operatie om de tumor te verkleinen. Ook als de ziekte niet meer te genezen is, kan een behandeling gegeven worden, een **palliatieve behandeling**. Deze behandeling is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen.

Er kan sprake zijn van het meedoen aan een behandeling voor wetenschappelijk onderzoek (trial). Door middel van trials worden behandelingen vergeleken met elkaar en wordt bepaald wat de beste behandeling is voor een bepaald soort kanker. Zie folder: Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker (KWF).

Tegenwoordig worden steeds vaker combinaties van onderstaande behandelingen gegeven.

Chirurgie

Behandeling door middel van een operatie.

Radiotherapie

Behandeling van kanker door middel van straling.

Zie folder: Radiotherapie (KWF).

Chemotherapie

Behandeling van kanker met celdelingremmende medicijnen.

Zie folder: Chemotherapie (KWF).

Immunotherapie of doelgerichte therapie

Behandeling met middelen die de activiteit van het eigen afweersysteem versterken.

Zie folder: Immunotherapie bij kanker (KWF).

Hormonale therapie

Behandeling van kanker met (anti) hormonen.
Zie folder: Hormonale therapie bij kanker (KWF).

Hyperthermie

Behandeling van kanker met warmte
Zie folder : Hyperthermie (KWF)

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van de behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw arts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Wat is een melanoom?

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel. Een melanoom is een agressieve vorm van huidkanker. Deze vorm van kanker ontstaat uit pigmentcellen (melanocyten).

Pigmentcellen komen vooral voor in de huid. Wanneer pigmentcellen in groepjes bij elkaar liggen, vormen zij een moedervlek. Er is sprake van een melanoom als een groepje pigmentcellen is veranderd in kankercellen. De kwaadaardige cellen groeien na verloop van tijd uit in het omgevende weefsel. Doordat melanoomcellen zich kunnen verplaatsen, kunnen uitzaaiingen ontstaan naar lymfeklieren en via de bloedbaan naar andere organen. De kans hierop hangt samen met de dikte van het melanoom.

Hoe vaak komt het voor?

Het melanoom komt overal ter wereld steeds vaker voor, voornamelijk bij mensen met een blanke huid. In Nederland worden per jaar bijna 7.000 nieuwe melanomen ontdekt. Melanomen kunnen op elke leeftijd ontstaan, met een piek tussen de 30 en 60 jaar. Dankzij vroege opsporing is de overlevingskans van mensen met een melanoom de laatste jaren sterk verbeterd.

Hoe ontstaat een melanoom?

Niet erfelijke factoren

Kwaadaardige pigmentcellen kunnen in principe overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in een reeds lang bestaande moedervlek. Moedervlekken kunnen in grootte variëren van enkele millimeters tot enkele centimeters en zijn meestal licht- of donker-bruin. Bijna iedereen heeft moedervlekken. De meeste ontstaan tijdens de puberteit en adolescentie. Het merendeel van de moedervlekken geeft geen enkel risico op melanoom.

Erfelijke factoren

Hebben meerdere familieleden een melanoom of een melanoom gehad? Dan kan dit een aanwijzing zijn voor een erfelijke aanleg. Ongeveer 10% van de mensen met melanoom heeft één of meer familieleden die een melanoom hebben of een melanoom hebben gehad. Van deze 10% blijkt bijna een derde na onderzoek een genafwijking te hebben waardoor zij een sterk verhoogd risico hebben op het krijgen van (meerdere) melanomen vanaf jonge leeftijd. Dit heet erfelijk melanoom.

Zonshade

Aangenomen wordt dat overmatige blootstelling aan zonlicht een risicofactor is bij het ontstaan van een melanoom, net als bij andere vormen van huidkanker. Over de wijze waarop dat precies gebeurt, verschillen de deskundigen van mening. In het algemeen neemt men aan dat zonverbranding een belangrijke risicofactor is, vooral als dit plaatsvindt vóór de leeftijd van 20 jaar. Ook het huidtype speelt een rol. Mensen die snel verbranden in de zon hebben een hoger risico om een melanoom te ontwikkelen.

Wat zijn de symptomen?

Wanneer een melanocyt, pigmentcel, in een moedervlek ongeremd gaat delen, dan verandert de moedervlek van uiterlijk; hij is onrustig. Wanneer een moedervlek 'onrustig' wordt (verdikt, donkerder of juist lichter of meer gevlekt wordt, een grillige grens krijgt, gaat bloeden, jeukt of pijn doet) is het belangrijk dat u naar uw huisarts gaat. Ook bij een nieuwe, groeiende moedervlek is het noodzakelijk een arts te raadplegen. Dit geldt vooral bij volwassenen, omdat kinderen sowieso nog nieuwe (en dus groeiende) moedervlekken krijgen.

Uiterlijke symptomen

De moedervlek wordt bijvoorbeeld donkerder, er ontstaan verschillende kleuren of de moedervlek krijgt onregelmatige contouren (grillige rand). Een melanoom kan er een enkele keer ook uitzien als een bruin-zwart of zwart bultje. Soms is een melanoom deels of geheel pigmentloos (wit-rose) en daardoor moeilijk als zodanig te herkennen.

Overige symptomen

Een melanoom kan in een vroeg stadium jeuk veroorzaken. In een later stadium krijgt u eventueel pijn of ontstaat een bloeding of een zweer. Eventuele uitzaaiingen van een melanoom gaan voornamelijk via de lymfebanen. De lymfebanen monden uit in de lymfeklier. De lymfeklier waar de eventuele uitzaaiing het eerste terechtkomt wordt de schildwachtklier genoemd.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De dermatoloog kan met behulp van de dermatoscoop (die een tienmaal vergroot beeld geeft) een beter onderscheid maken tussen goedaardige en kwaadaardige moedervlekken. Bestaat een verdenking op een melanoom, dan moet de afwijking worden verwijderd. Dit gebeurt door middel van een excisie onder plaatselijke verdoving: het melanoom wordt weggesneden en microscopisch onderzocht. Aan de hand van dit microscopisch onderzoek kan de diagnose worden gesteld. De dikte van het melanoom, de Breslow-dikte, is van belang voor de verdere behandeling.

Wat is de behandeling?

Wanneer de verdachte plek is verwijderd en de diagnose melanoom is gesteld zal kort daarna een tweede operatie volgen door de chirurg of plastisch chirurg.

Rondom het litteken waar het melanoom in eerste instantie is verwijderd, wordt nogmaals een stuk huid weggehaald met een marge van 1 of 2 cm. De marge is afhankelijk van de vastgestelde dikte (Breslow-dikte) van het melanoom. Als de Breslow-dikte kleiner of gelijk is aan 2 mm, kan worden volstaan met 1 cm marge,

anders wordt een marge van 2 cm aanbevolen. Wanneer de Breslow-dikte kleiner dan 0,8mm is spreken we van een dun-melanoom, wanneer het 0,8mm of groter is spreken we van een dik-melanoom.

Lymfeklieronderzoek

Zodra de diagnose melanoom zeker is zal de behandeld arts naar de lymfeklieren voelen. Melanomen kunnen zich, wanneer zij uitzaaien, nestelen in de lymfeklieren. Wanneer het een dik melanoom betreft en er worden geen verdikte lymfeklieren gevoeld, wordt via een speciale techniek onderzocht of uitzaaiingen hebben plaatsgevonden. Dit heet de schildwachtklier-procedure. Bij de schildwachtklier-procedure wordt tijdens de operatie een schildwachtklier verwijderd en microscopische onderzocht door de patholoog.

Er is een kleine kans op complicaties bij deze ingreep. Mogelijke complicaties zijn bijvoorbeeld bewegingsbeperking, krachtverlies, uitstralende pijn, stoornissen in het gevoel en vochtophoping (lymfoedeem).

De schildwachtklier-procedure wordt niet standaard verricht bij mensen met een melanoom. Bij melanomen dunner dan 0.8 mm wordt naast het voelen naar de lymfeklieren meestal geen aanvullend onderzoek naar de lymfeklieren uitgevoerd.

Aanvullende behandeling

Mensen die geopereerd zijn aan een dik melanoom of die vanwege uitzaaiingen naar de lymfeklieren een klieroperatie hebben ondergaan, hebben een verhoogde kans op uitzaaiingen naar andere organen.

Wat kunt u zelf nog doen?

Na behandeling van een melanoom is het belangrijk de huid goed in de gaten te houden. Als nieuwe pigmentafwijkingen ontstaan of als bestaande moedervlekken veranderen, is het verstandig de huisarts of dermatoloog te raadplegen. Let ook op huidveranderingen in de omgeving van het operatielitteken. Ook is het verstandig te letten op eventuele vergroting van lymfeklieren. Overmatige blootstelling aan zonlicht en vooral zonverbranding moet worden vermeden.

Advies: Geniet van de zon, maar zorg dat je niet verbrand, smeer onbedekte huid herhaaldelijk in met anti-zonnebrand crème (factor 30 elke 2 uur). Draag beschermende kleding, pet of zonnehoed. Zoek tussen 11:00 en 15:00 de schaduw op en ga niet in de zon. Bescherm ook je ogen en draag een zonnebril in de zon.

Controle door de dermatoloog of chirurg

In het geval van dunne melanomen, met een dikte tot 0.8 mm, wordt volgens de meest recente inzichten een eenmalig controlebezoek geadviseerd één tot drie maanden na de behandeling van het melanoom. Verdere controle kan desgewenst plaatsvinden, als aanvulling op zelfcontrole.

Bij melanomen met een dikte van meer dan 0.8 mm luidt het advies:

- Het eerste jaar: één keer per drie maanden een controle;
- Het tweede jaar: één keer per zes maanden een controle;

- Voor het derde tot en met het vijfde jaar: één keer per jaar een controle.

Wat zijn de vooruitzichten

De vooruitzichten van iemand die een melanoom heeft gehad, hangen sterk af van de kans op het ontstaan van uitzaaiingen. Dit laatste is weer afhankelijk van de dikte van het melanoom, zoals die bij microscopisch onderzoek is vastgesteld: hoe dunner het melanoom, des te groter de kans op volledige genezing. Momenteel is de overlevingskans van alle mensen met een melanoom in Nederland ongeveer 80%. Bij een uitzaaiing in een lymfeklier is de kans op genezing kleiner. Bij uitgebreide uitzaaiingen via het bloed in andere organen is genezing in het algemeen niet meer mogelijk.

Aanvullende begeleiding

Tijdens of na uw ziekte kunt u te maken krijgen met klachten of problemen die met uw ziekte samenhangen. Dat kunnen klachten van lichamelijke aard zijn of klachten op emotioneel, relationeel, sociaal of spiritueel gebied. Zowel binnen als buiten het ziekenhuis zijn er organisaties en hulpverleners die u kunnen ondersteunen bij het omgaan met deze klachten.

De Lastmeter

Een hulpmiddel om deze klachten duidelijk te krijgen voor uzelf en uw behandelaar is het gebruik van de **Lastmeter**. De Lastmeter is een vragenlijst waarin u kort aangeeft waar u last van heeft. Deze vragenlijst zal de verpleegkundige met u bespreken en indien gewenst wordt u doorverwezen. U krijgt de Lastmeter in het ziekenhuis uitgereikt.

U kunt ook zelf contact opnemen met de mammacare verpleegkundige indien u in contact wilt komen met een van de onderstaande hulpverleners.

Thuiszorg

Als het nodig is om ondersteuning te krijgen van de thuiszorg en/of aanvullende huishoudelijke zorg, kunt u dit met de afdelings- of mammacare verpleegkundige bespreken. Zij kan dit voor u regelen. Ook kunt u zelf contact opnemen met het CIZ voor thuiszorg of met uw gemeente voor huishoudelijke hulp.

Medisch maatschappelijk werk

U kunt bij het medisch maatschappelijk werk terecht voor vragen en problemen die de diagnose kanker met zich meebrengt. Dit kunnen praktische vragen zijn, die te maken hebben met werk, financiën of woonsituatie. Ook kunnen er vragen zijn van emotionele aard en de gevolgen van de ziekte voor uzelf, uw relatie, gezin en verdere naasten. Het is mogelijk de begeleiding te starten direct na de uitslag, maar ook tijdens of na de behandeling. De begeleiding kan kort of langdurend zijn. Ook uw naasten kunnen een beroep doen op het medisch maatschappelijk werk.

Medische psychologie

Na of tijdens de behandeling van kanker kan het zijn dat het u moeite kost om de ziekte, de behandeling en de gevolgen te verwerken. Dit kan tot uiting komen in psychische klachten zoals veel piekeren, stemming- of angstklachten of problemen in de omgang met anderen. De klinisch psycholoog brengt samen met u die problemen in kaart en biedt hulp om de klachten te verminderen. Hiervoor is de psycholoog geschoold in kortdurende oncologische psychotherapie (KOP).

Geestelijke verzorging

De diagnose kanker kan ingrijpend zijn in iemands leven. Gedachten over het eigen leven, relaties met anderen, het ouder worden en de dood hangen daarmee samen. Dit geldt ook voor zorgen over de toekomst, afhankelijkheid, verlies of over de zin van het leven. Daarnaast kunnen ingrijpende keuzes die gemaakt moeten worden, zorgen voor verwarring. De geestelijk verzorger is beschikbaar voor u en uw naasten, ongeacht uw geloof- of levensovertuiging. Deze hulp kan bestaan uit gesprekken, maar ook bijvoorbeeld in de vorm van een ritueel.

Alternatieve geneeswijzen

Er zijn vele soorten alternatieve geneeswijzen bekend. Mocht u gebruik willen maken van alternatieve of aanvullende therapieën, dan adviseren wij u dit met uw specialist te bespreken. Zie folder: Aanvullende of alternatieve behandeling bij kanker (KWF).

Verdere Informatie

Indien u na het lezen van deze informatie nog behoefte heeft om meer te lezen, kunt u onderstaande websites bezoeken. De sites staan in willekeurige volgorde genoemd.

- www.kwfkankerbestrijding.nl, KWF, voorlichtingscentrum Nederlandse Kankerbestrijding. Gratis hulp- en informatielijn telefoonnummer 0800-0226622.
Kunt hier een informatiekit opvragen met algemene informatie over kanker
- www.stichtingmelanoom.nl, patiëntenorganisatie voor mensen met een melanoom, oogmelanoom en andere vormen van huidkanker
- www.ikc.nl, Integrale Kankercentra: deze centra bieden ondersteuning aan hulpverlener en patiëntenorganisaties in hun regio en organiseren ook activiteiten voor patiënten
- www.nfk.nl, Nederlandse Federatie van Kanker patiëntenorganisaties, zij geven steun en informatie en komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten
- www.oncoline.nl, Richtlijnen voor oncologische zorg
- www.kankerenvoeding.nl, Informatie over voeding en kanker
- www.kankerinbeeld.nl, Verwerking door creatieve therapie
- www.behoudenhuis.nl, Onder professionele begeleiding verwerken en leren omgaan met kanker
- www.vermoeidheidbijkanker.nl, hoe kun je omgaan met vermoeidheid bij kanker
- www.diagnosekanker.nl, internetstartpunt voor patiënten, familie en hulpverleners
- www.kankerspoken.nl, website over kinderen die een vader of moeder met kanker hebben
- www.stichtingjongerenenkanker.nl, informatie voor jonge mensen met kanker
- www.internethaven.nl, informatie voor jonge mensen die met kanker te maken hebben, bij henzelf of in de omgeving

- www.gezin-en-kanker.nl, een website met als doelstelling het verstrekken van informatie en bevordering lotgenotencontact voor kankerpatiënten en hun naasten
- www.weldergroep.nl, Onafhankelijk kenniscentrum, voor informatie rondom de gevolgen van kanker voor het behouden van werk en voor het afsluiten van verzekeringen

Re-excisie

U krijgt voor de re-excisie een algehele anesthesie (narcose) of soms een ruggenprik. Daarom plannen wij een afspraak voor op de P.O.S. (Pre Operatieve Screening). U heeft daar een gesprek met een verpleegkundige en een anesthesist.

De volgende onderwerpen worden besproken:

- Uw gezondheidstoestand.
- Keuze voor algehele of regionale anesthesie.
- Aanpassing van uw medicatie voor en na de ingreep.
- Informatie over eten en drinken (nuchter zijn).
- Pijnstilling na de operatie.

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Afhankelijk van de plaats van het melanoom komt u voor een korte opname of een dagbehandeling.

Op de dag van de opname kunt u zich melden bij de receptie. Op de verpleegafdeling legt de verpleegkundige u de gang van zaken rondom de operatie uit.

Ongeveer een half uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. De afdelingsverpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. De anesthesieassistent sluit u aan op de hartbewaking monitor. U krijgt een bloeddrukband om uw bovenarm en een knijpertje aan uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten. U krijgt een infuus ingebracht.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u een poosje op de uitslaapkamer (recovery).

Als alles goed gaat brengt de verpleegkundige u vervolgens terug naar uw kamer. Als u goed wakker bent en uw situatie laat het toe mag u naar huis.

U krijgt een controle afspraak mee voor de chirurg en specialistisch verpleegkundige melanoom. U krijgt dan de uitslag van het onderzochte weefsel.

Bijwerkingen en complicaties

De kans is niet groot, maar het kan zijn dat u na de operatie last krijgt van:

- Een allergische reactie;
- Ophoping van vocht in het operatiegebied (seroom): dit verdwijnt na verloop van tijd vanzelf;
- Een veranderd gevoel en/of pijn in het geopereerde gebied.

Wanneer waarschuwt u het ziekenhuis

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met het ziekenhuis:

- Zwelling en roodheid van het geopereerde gebied.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stel ze dan voor het onderzoek aan uw arts, de verpleegkundige of aan een van de medewerkers.

Voor alle vragen en problemen rondom uw operatie kunt u contact opnemen met:

Specialistisch verpleegkundige mammacare en melanoom

Bereikbaarheid maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 16.30 uur
Telefoonnummer 0513 – 685 497

Poli dermatologie

Bereikbaarheid maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur
Telefoonnummer 0513 – 685 380

Buiten kantooruren kunt u bij dringende vragen contact opnemen met:

Huisartsenpost

Telefoonnummer 0900 1127112

U kunt uw vraag ook stellen via www.mijntjongerschans.nl

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.