



Melanoom

Abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN

Beste patiënt

Welkom op de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Binnenkort ondergaat u een behandeling voor een melanoom. Als voorbereiding op deze behandeling maakt deze folder u alvast wegwijs.

Wat is een melanoom?

Een melanoom is een kwaadaardige huidkankervorm dat uitgaat van pigmentvormende cellen. Melanomen onderscheiden zich van 'normale' moedervlekjes of goedaardige 'naevus' door hun onregelmatige vorm en kleur. Bovendien vergroten en bloeden ze gemakkelijk. Hoewel dit nu net typische eigenschappen zijn van het kwaadaardige melanoom, is het dikwijls moeilijk tot onmogelijk om, zonder bijkomend onderzoek van een pigmentvlek, te zeggen of het goed- dan wel kwaadaardig is.

Het is uiterst belangrijk een melanoom in een vroeg stadium te behandelen. Hoe groter of dikker het letsel, hoe kleiner de kans op definitieve genezing. Het kwaadaardig karakter van een melanoom uit zich in plaatselijke groei waardoor de huid kapot gaat, maar ook in metastasering via het bloed en de lymfe.

Het is niet doenbaar en ook niet aangewezen bij iedereen elk vlekje microscopisch te onderzoeken. Maar wel bij vlekjes waarin zich veranderingen lijken voor te doen. Daarbij is de aangewezen handswijze het volgen van een stappenprocedure.

Indien er twijfels bestaan over een vlek, dient deze volledig verwijderd te worden of 'excisie biopsie'. Bij grotere letsels op het gezicht of de scalp, onderzoeken we soms eerst een klein fragmentje microscopisch. Indien dit goedaardig blijkt, stopt de behandeling. Indien het echter om een melanoom gaat, dienen bijkomende behandelingen en onderzoeken te gebeuren.

Wat is de re-excisie en sentinel procedure?

Observaties bij patiënten die voor een melanoom behandeld werden, leerden dat het bijkomend wegnemen van een extra marge ogenschijnlijk gezonde huid, de kans vermindert op het terugkomen van het letsel jaren later. Dit heet 're-excisie'.

Metastasering naar een lymfeklier is dikwijls de eerste stap in de metastasering van het melanoom. De loop van lymfebanen liggen zoals de bloedvaten vast. Elke stukje huid staat via lymfebanen in contact met een lymfeklier. Door het rechtlijnig verloop van deze lymfebanen wordt ervan uitgegaan dat elk stukje huid bij één specifieke klier hoort. Indien er iets fout gaat ter hoogte van een stukje huid zal de bijhorende lymfeklier als eerste mogelijks een verandering laten zien.

Bij de 'sentinel' of 'schildwachtklier' procedure worden radioactief gemerkte stoffen ingespoten op de plaats van het melanoom. Zo zien we welke klier hoort bij het stukje aangetaste huid. Deze klier kan dan selectief verwijderd worden en microscopisch onderzocht worden. Indien geen bijkomende afwijkende cellen gezien worden in het re-excisie stuk of de schildwachtklier is de chirurgische behandeling hierbij afgelopen. Indien er metastasering naar de lymfeklier vastgesteld wordt, dienen er opnieuw bijkomende stappen gezet te worden. Dan dient uitgebreid onderzocht te worden of er sprake is van metastasering voorbij de schildwachtklier met foto's en scans.

Klieruitruiming

Observaties bij patiënten met een melanoom die een aangetaste schildwachtklier hebben, leerden dat bij het wegnemen van alle lymfeklieren die bij deze regio horen de kans verkleint dat het letsel terugkomt in de toekomst. Deze werkwijze is gunstiger dan wachten tot nieuwe klieren aangetast geraken en die dan te behandelen. Indien metastaseringonderzoek met foto's en scans geen uitzaaiingen liet zien voorbij de schildwachtklier, zal een klieruitruiming van dit gebied dienen te gebeuren.



Nabehandeling met Interferon

Momenteel worden patiënten bij wie een aantasting van de schildwachtklier gezien werd, voorgesteld om een nabehandeling te doen met Interferon. Interferon is een lichaamseigen stof dat het lichaam stimuleert in de verdediging tegen ziekteprocessen.

Opvolging na een melanoombehandeling

Patiënten die een melanoom hebben laten behandelen, dienen opgevolgd te worden voor het eventueel terugkomen van het letsel, recidief maar ook voor het herkennen van eventuele nieuwe letsels op andere plaatsen. Deze opvolging wordt normaal georganiseerd door een dermatoloog.

Contact

Bij verdere vragen of opmerkingen kunt u het secretariaat van de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde steeds contacteren op tel. 03 821 31 48

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN



kennis / ervaring / zorg

Wilrijkstraat 10
2650 Edegem
Tel (algemeen): 03 821 30 00
Fax (algemeen): 03 829 05 20
www.uza.be