

**Mohs
Klinieken.**
Uw zorg
in ervaren
handen.



Dordrecht

Spuiboulevard 226
3311 GR Dordrecht
+31 (0)78 632 10 80
+31 (0)78 632 10 81
contact@mohsklinieken.nl

Amsterdam

Zwaansvliet 5
1081 AP Amsterdam
+31 (0)20 820 11 95
+31 (0)20 820 21 86
contactamsterdam@mohsklinieken.nl

Hoorn

Maelsonstraat 26
1624 NP Hoorn
+31 (0)229 820 256
+31 (0)229 820 257
contactnh@mohsklinieken.nl

www.mohsklinieken.nl



November 2020

Melanoom



Mohs Klinieken. Specialisten in huidkanker.

Melanoom

Wat is een melanoom?

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel. Deze vorm van kanker ontstaat uit de 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 groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen. De kwaadaardige cellen groeien na verloop van tijd uit in het omgevende weefsel. Doordat de melanoomcellen zich kunnen verplaatsen, kunnen uitzaaiingen ontstaan naar lymfeklieren en andere organen.

Hoe vaak komt het voor?

Het melanoom komt overal ter wereld steeds vaker voor, vooral bij mensen met een blanke huid. In Nederland worden per jaar meer dan 7000 nieuwe melanomen ontdekt. Melanomen kunnen op elke leeftijd ontstaan, met een piek tussen de 45 en 60 jaar.

Hoe ontstaat een melanoom?

Kwaadaardige pigmentcellen kunnen in principe overal in de huid ontstaan. Een melanoom ontstaat meestal uit een 'gave' huid, maar kan ook ontstaan uit een bestaande moedervlek. Moedervlekken kunnen in grootte variëren van enkele millimeters tot enkele centimeters en zijn meestal licht- of donkerbruin. Bijna iedereen heeft moedervlekken. Het merendeel van de moedervlekken geeft geen enkel risico op melanoom.

Als een melanoom uit een moedervlek ontstaat, is dat in zeldzame gevallen uit een grote aangeboren (=congenitale) moedervlek of anders uit een "onrustige" moedervlek. Mensen met meerdere zogenaamde "onrustige" ("klinisch atypische") moedervlekken hebben een verhoogde kans op het krijgen van een melanoom. Aangenomen wordt dat overmatige blootstelling aan zonlicht en zonnebankgebruik een risicofactor is bij het ontstaan van een melanoom, net als bij andere vormen van huidkanker.

Wat zijn de verschijnselen?

De reden om uw huisarts of dermatoloog te raadplegen, is een nieuwe groeiende moedervlek of een bestaande moedervlek die van kleur of vorm is veranderd of in grootte is toegenomen. Dit geldt vooral voor volwassenen, omdat kinderen sowieso nog nieuwe (en dus groeiende) moedervlekken krijgen. Het kan bijvoorbeeld een moedervlek zijn die donkerder is geworden of waarin verschillende kleuren zijn ontstaan, of een moedervlek die onregelmatige contouren (grillige rand) heeft gekregen. Een melanoom kan er een enkele keer ook uitzien als een bruinzwart of zwart bultje. Soms is een melanoom deels of geheel pigmentloos (wit-roze) en daardoor moeilijk als zodanig te herkennen. Een melanoom kan in een vroeg stadium jeuk veroorzaken. In een later stadium treden soms pijn of bloeding op, of ontstaat op die plaats een zweer. Eventuele uitzaaiing van een melanoom gaat voornamelijk via de lymfebanen in de huid.



De lymfebanen monden uit in lymfeklieren. De lymfeklier waar de eventuele uitzaaiing het eerst terecht komt wordt de schildwachtklier genoemd. Wanneer een lymfeklier een uitzaaiing bevat, is deze dikwijls voelbaar als een stevig bolletje onder de huid van 2-3 cm doorsnede.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose kunnen we met redelijke zekerheid stellen door goed naar het plekje te kijken en gebruik te maken van een dermatoscoop, een soort "handmicroscoopje". Als er een verdenking is op een melanoom, dan zullen we meestal direct of op korte termijn de verdachte plek wegsnijden. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving en de wond wordt gehecht. Het stukje huid wordt door de patholoog onderzocht. Aan de hand van dat microscopisch onderzoek kan de diagnose met grote zekerheid worden gesteld. Uitzaaiingen in de lymfeklieren worden vastgesteld via een punctie of via een echo of beide technieken worden gecombineerd.

Wat is de behandeling?

Het melanoom zal bij voorkeur worden weggesneden, zoals hier boven beschreven. Als na verwijdering en microscopisch onderzoek de dikte van het melanoom bekend is, volgt kort daarna meestal een tweede operatie. Voor de keuze van de soort operatie en het verdere beleid is de meting van de dikte van een melanoom en of er sprake is van ulceratie (huid die open is gegaan) erg belangrijk. Bij een dun melanoom zal uw dermatoloog voor de zekerheid rondom het litteken nog ongeveer 1 cm normale huid weghalen. Ook dit gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Bij dickere melanomen en indien er sprake is van ulceratie, wordt u waarschijnlijk naar de chirurg verwezen om eventuele uitzaaiingen naar de dichtstbijzijnde lymfeklieren op te sporen (schildwachtklier onderzoek) en het litteken, voor de zekerheid, nogmaals weg te snijden.

Dit wordt uitgebreid met u besproken en wij verwijzen u naar ervaren artsen.

Aanvullende behandeling

Afhankelijk van het onderzoek van de lymfeklier en eventuele aanvullende onderzoeken met echografie of scan zal u naar een oncoloog worden verwezen voor verdere behandeling.

Wat kunt u zelf nog doen?

Na behandeling van een melanoom is het belangrijk de huid goed in de gaten te houden. Om een (beginnend) melanoom te kunnen herkennen is er de ABCDE-regel, vertaald uit het Engels.

Een vlek is verdacht als hij 1 of meer van de volgende eigenschappen heeft:

- **Asymmetrie:** de (moeder) vlek is niet symmetrisch in kleur of vorm.
- **Border:** de (moeder) vlek heeft een onregelmatige grillige rand.
- **Color:** de (moeder) vlek verandert van kleur of heeft verschillende kleuren.
- **Diameter:** de (moeder) vlek heeft een doorsnede van meer dan 6 mm.
- **Evolving:** de (moeder) vlek jeukt, bloedt of verandert.

'Lelijke eendje'

Heeft u meerdere moedervlekken, let dan op het 'lelijke eendje'. Dat is een moedervlek die een beetje lijkt op andere moedervlekken die u heeft, maar er toch anders uit ziet. 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. Zonnebankgebruik wordt afgeraden omdat dit het risico op huidkanker vergroot. Voor meer informatie, zie ook de folder "Zonlicht en de huid: verstandig omgaan met de zon".

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%.

Uw dermatoloog zal u mogelijk voorstellen om onder controle te blijven. Dat betekent dat 1 of 2 keer per jaar de gehele huid zal worden nagekeken op nieuwe verdachte plekkjes of hernieuwde groei in het littekengebied.