

Melanoom

Een melanoom is een vorm van huidkanker, die ontstaat uit de pigmentcellen van de huid (de melanocyten). Overal in de huid zitten deze melanocyten. In de melanocyten wordt een bruin pigment aangemaakt, dat de kleur geeft aan de huid. Dit pigment beschermt de huid tegen de schadelijke effecten van zonlicht. De pigmentcellen zijn gelijkmatig verdeeld over de gehele huid. In moedervlekken liggen heel veel van deze pigmentcellen in een kluitje bij elkaar.

Er is sprake van een melanoom als een groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen (melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel). Omdat de pigmentcellen overal voorkomen, kan een melanoom ook overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in een reeds bestaande moedervlek.



*Moedervlek (goedaardig)

* Melanoom (kwaadaardig)

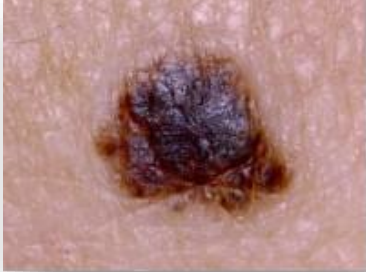
De meeste vormen van huidkanker zijn niet gevaarlijk, maar het melanoom wel. Een melanoom kan namelijk de diepte ingroeien en er kunnen uitzaaiingen ontstaan naar lymfeklieren en andere organen. Als dat gebeurt dan is het heel moeilijk te behandelen. Het is dus belangrijk om bij twijfel over moedervlekken en andere pigmentvlekjes zo snel mogelijk naar de huisarts of naar een dermatoloog te gaan om de plek te laten beoordelen. Het oude gezegde 'voorkomen is beter dan genezen' is zeker van toepassing op het melanoom.

Hoe vaak komt een melanoom voor?

Het melanoom komt overal ter wereld steeds vaker voor, met name bij mensen met een blanke huid. Er wordt aangenomen dat dit komt door de toenemende blootstelling aan zonlicht (opkomst van het zontoerisme, reizen naar zonnige streken, meer vrije tijd). In Nederland worden per jaar circa 5000 nieuwe melanomen ontdekt.

Melanomen kunnen op elke leeftijd ontstaan, met een piek tussen de 30 en 60 jaar. Dankzij vroege opsporing, door betere voorlichting aan het publiek, is de overlevingskans van mensen met een melanoom de laatste jaren sterk verbeterd.

De verschillende vormen van een melanoom



Melanoma in situ

Dit is een oppervlakkige variant van het melanoom. De melanoomcellen zitten alleen nog in de bovenste huidlaag, de opperhuid (ook wel epidermis genoemd), en zijn nog nergens doorgedrongen tot in de lederhuid (de dermis). Daarom is er ook nog geen risico op uitzaaiing bij deze vroege vorm.



Lentigo maligna

Dit is een vorm van een oppervlakkig en langzaam groeiend melanoom, dat meestal bij ouderen wordt gezien op de wang. Eerst zit er een donkerbruine pigmentvlek, met zwarte gedeelten erin, die langzaam groter wordt. In feite is dit ook een melanoma in situ. Een lentigo maligna vlek kan overgaan in een echt melanoom, op dat moment wordt het een lentigo maligna melanoom genoemd.

De kans dat dat gebeurt is ongeveer 5%. Daarom wordt altijd geadviseerd een lentigo maligna te verwijderen. Niet elke bruine vlek op de wang van een ouder iemand is of wordt een lentigo maligna melanoom, op oudere leeftijd komen heel vaak pigmentvlekken voor in het gelaat. Dit zijn egaal lichtbruin of donkerbruin gekleurde vlekken, ook wel ouderdomsvlekken genoemd (medische term: lentigo senilis of lentigo solaris).



Oppervlakkig spreidend melanoom (superficieel spreidend melanoom)

De meeste melanomen vallen onder deze categorie. Deze melanomen groeien oppervlakkig naar alle kanten uit, maar groeien meestal niet diep in de huid.



Nodulair melanoom

Bij dit type melanoom is er al in een vroeg stadium sprake van een opeenhoping van veel melanoomcellen. Aan de oppervlakte is dit vaak te zien als een donkergrijze, donkerblauwe of zwarte verhevenheid.



Acrolentigineus melanoom

Dit type melanoom is zeldzaam. Het bevindt zich aan de acra (=uiteinden) van het lichaam, namelijk de handen (vingers/nagels) of de voeten (tenen/nagels).

Zeldzame vormen van melanoom

In zeldzame gevallen kan een melanoom ontstaan op slijmvliezen (mond, neus- en keelholte, vagina en de anus), of in het oog. Een andere zeldzame variant is het ongepigmenteerde melanoom (amelanotisch melanoom). Dit is een ongekleurde variant van het gewone melanoom. Het is een berucht type, omdat het vaak niet herkend wordt als een melanoom en daarom te laat verwijderd wordt.

Ontstaanswijze van een melanoom

Melanomen kunnen spontaan ontstaan, zomaar ergens op de huid, of in een reeds bestaande moedervlek. Zonverbranding speelt een rol. Daarnaast erfelijke aanleg, het komt in sommige families voor. Het hebben van zeer veel moedervlekken, of onrustige moedervlekken of zeer grote aangeboren moedervlekken geeft ook een gering verhoogde kans op het krijgen van een melanoom.

Risico factoren voor het ontwikkelen van een melanoom

1. Overmatige blootstelling aan zonlicht of andere ultraviolette (UV) stralingsbronnen zoals zonnebanken. Vooral zon verbranding op jonge leeftijd (kinderleeftijd, onder de 5 jaar) is een risicofactor;
2. Een licht huidtype. Mensen met een lichte huidskleur, met sproeten of blond/rossig haar, die moeilijk bruin worden en snel verbranden hebben meer aanleg om een melanoom te krijgen;

3. Erfelijke aanleg. Het risico neemt toe naarmate er meerdere familieleden een melanoom hebben. Bij 5% van de patienten die een melanoom hebben blijkt dit ook in de familie voor te komen;

4. Het hebben van veel gewone of onrustige moedervlekken. Personen die zeer veel (meer dan 50) gewone moedervlekken hebben of 3 of meer onrustige moedervlekken (atypische of dysplastische moedervlekken) hebben een licht verhoogd risico op melanoom;

5. De aanwezigheid van grote aangeboren moedervlekken. Het risico op melanoom hangt af van de grootte van deze moedervlekken (medische term: congenitale naevus). Bij een kleine aangeboren moedervlek is het risico verwaarloosbaar klein. Bij een grote aangeboren moedervlek (giant naevus), groter dan twee handpalmen groot is het risico op het later ontstaan van een melanoom ongeveer 3- 5%. Deze cijfers zijn niet helemaal betrouwbaar, recente en betere studies geven aan dat het risico nog lager is.

De meeste risicofactoren zijn dus niet te beïnvloeden, maar wel de overmatige blootstelling aan zonlicht. Verstandig zonnen dus, niet te lang in de zon, niet verbranden, goede zonnebrandcrèmes gebruiken en speciaal opletten op kleine kinderen.

Wanneer moet ik met een moedervlek naar een dermatoloog?

Als er een nieuwe groeiende moedervlek is ontstaan of als een bestaande moedervlek van kleur of vorm is veranderd of in grootte is toegenomen dan moet u een afspraak maken met uw huisarts. Dit geldt vooral voor volwassenen; bij kinderen is het normaal dat er nog nieuwe (en dus groeiende) moedervlekken ontstaan.

Het herkennen van een melanoom

Meestal zijn er verschijnselen die er op wijzen dat er een melanoom is ontstaan of dat een moedervlek aan het veranderen is in een melanoom. Dat kan zijn:

- Het verschijnen van nieuwe moedervlekken of een bruin- zwart of zwart bultje;
- Het plotseling of langzaam groter worden van een bestaande moedervlek;
- Uitstulpingen of bultjes die er in ontstaan;
- Onregelmatige contouren (grillige rand);
- Jeuk of pijn;
- Bloeden, zweertjes of korstjes;
- Kleurveranderingen zoals donkerder worden;
- Het ontstaan van verschillende kleuren binnen 1 plek (lichtbruin, donkerbruin, zwart, blauwzwart, rood, wit-roze)

De ABCDE- regel

Moedervlekken kunnen worden beoordeeld volgens de ABCD regel of ABCDE regel. Hierbij staat elke letter voor een kenmerk van een moedervlek dat wijst op mogelijke overgang naar een melanoom. De ABCD regel is oorspronkelijk Engelstalig, de A staat voor Asymmetry (het niet symmetrisch zijn van de moedervlek), de B voor Border (rand), de C voor Color (kleur), de D voor Diameter (doorsnede, grootte) en de E voor Evolution (verandering), of Elevation (het ontstaan van een verhevenheid).

A = Asymmetrie

Een moedervlek is symmetrisch als er een denkbeeldige streep doorheen is te trekken, en de beide helften aan weerszijden van die streep elkaars spiegelbeeld zijn. Symmetrie is een teken van goedaardigheid, asymmetrie van kwaadaardigheid.

B = Border (rand)

Een onregelmatige, grillige rand is een teken van kwaadaardigheid.

C = Color (kleur)

Twee of meer verschillende kleuren binnen 1 plek is een teken van kwaadaardigheid.

D = Diameter (doorsnede)

Moedervlekken tot 6 mm zijn meestal onschuldig, een moedervlek groter dan 6 mm in doorsnee is een reden om op te letten. De grootte alleen is echter niet genoeg om op te varen. Een moedervlek die alleen groter is geworden zonder één van de veranderingen genoemd onder A,B, of C te hebben is meestal onschuldig.

E = Evolution (evolutie, groei) of Elevation (verheven gedeelten)

Evolutie betekent dat er een verandering optreedt in de moedervlek. Soms wordt Elevation gebruikt als begrip, dit geeft aan dat een (deel van) de moedervlek zich verheft, gaat uitsteken boven de omgeving.

Het stellen van de diagnose

De dermatoloog kijkt naar de moedervlek en beoordeelt deze op grond van de bovengenoemde kenmerken. Omdat dermatologen een grote ervaring hebben in het beoordelen van moedervlekken, kunnen ze meestal met het blote oog al zien of het een goedaardige moedervlek is of mogelijk een melanoom. Daarnaast beschikt de dermatoloog over een dermatoscoop. Dit is een sterk vergrotende lens met verlichting, die direct op de huid wordt gezet. Door een druppel olie of water aan te brengen op de lens, wordt de bovenste huidlaag een beetje doorzichtig waardoor je door de huid heen kunt kijken.

Hierdoor worden structuren zichtbaar die niet met het blote oog te zien zijn. Met behulp van de dermatoscoop wordt bekeken of er afwijkende vormen of kleuren, of onregelmatige randen zijn.

Als er een verdenking bestaat dat het een melanoom zou kunnen zijn, dan is het nodig om de plek in zijn geheel te verwijderen. Dit gebeurt onder lokale verdoving. Het wegsnijden gebeurt in 2 etappes. Eerst wordt de moedervlek in zijn geheel er uitgesneden, met een klein randje (2-3 mm)

extra weefsel eromheen om er zeker van te zijn dat alles er uit is. Dit heet een diagnostische excisie, bedoeld om vast te stellen of het een melanoom is. Als na onderzoek van de patholoog blijkt dat het een melanoom is dan moet de zelfde plek er nog een keer uitgesneden worden met een veiligheidsmarge van 1 of 2 cm. Dat heet de therapeutische excisie. Het wordt niet in één keer gedaan, omdat het wegsnijden van een moedervlek met een rand weefsel van 1 of zelfs 2 cm er omheen een groot litteken achterlaat en op sommige plekken lastig is. Het moet dus wel zeker zijn dat het echt een melanoom is, en niet iets wat er op lijkt zoals een onrustige moedervlek, of een ouderdomswrat met een beetje pigment, of een hemangioom (goedaardig bloedgezwel). En als het wel een melanoom is, dan moet de patholoog ook de dikte meten, want de dikte van het melanoom bepaalt of er 1 of 2 cm huid moet worden weggehaald bij de volgende ingreep.

Biopsie (diagnostische excisie)

Er wordt een ovaal getekend rond de plek die eruit moet, met een randje van 2-3 mm extra huid er omheen. Dit ruitvormige gebied wordt verdoofd door rondom verdovingsvloeistof in de huid te spuiten. Vervolgens wordt de ovaal er uitgesneden en wordt de huid gehecht.

Beoordeling door de patholoog anatoom

Het stuk huid wordt naar het laboratorium gestuurd om te worden beoordeeld door de patholoog. Dit neemt enige tijd in beslag. Het stukje weefsel moet namelijk een serie behandelingen ondergaan, het moet worden ingebed in een blokje paraffine, daarna worden gesneden in flinterdunne plakjes, en gekleurd en beoordeeld worden. De patholoog kijkt door de microscoop naar de cellen en de opbouw van het geheel en doet uiteindelijk de uitspraak of het een moedervlek is (goedaardig) of een melanoom (kwaadaardig). Soms zit het er een beetje tussen in, dan volgt bijvoorbeeld de uitspraak dat het een 'onrustige' moedervlek is (medische term: dysplastische naevus). Zo'n onrustige moedervlek kan er ook beter uitgehaald worden, maar als er een diagnostische excisie is gedaan met een randje van 2-3 mm er omheen, dan is dat in feite al gebeurd.

Als het een melanoom is, dan beoordeelt de patholoog ook hoe ver het melanoom de diepte is ingegroeid. Dit gebeurt door de dikte van het melanoom op te meten in millimeters. Deze dikte, ook wel de Breslow-dikte genoemd heeft een belangrijke voorspellende waarde en bepaalt ook hoe groot de veiligheidsmarge rond het litteken moet zijn bij de volgende ingreep, de definitieve operatie.

Soms is een melanoom heel oppervlakkig en bevindt zich alleen nog maar in de bovenste huidlaag, en is nergens doorgegroeid naar het onderliggende weefsel.

Dit heet een melanoma in situ. Zo'n oppervlakkig in situ melanoom heeft hele gunstige vooruitzichten. Het hoeft er niet met een grote veiligheidsmarge uitgesneden te worden, een randje van een halve centimeter is genoeg, en het is ook niet nodig om jarenlang terug te komen voor controle afspraken.

Definitieve operatie bij een melanoom

De definitieve operatie wordt ook uitgevoerd onder lokale verdoving. Rondom het litteken waar het melanoom in eerste instantie is verwijderd, wordt voor de zekerheid nogmaals een stuk huid weggehaald met een veiligheidsmarge 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.

Bij deze tweede operatie kan een vrij grote wond ontstaan, die niet altijd direct kan worden gehecht. In dat geval is een huidtransplantatie nodig om de wond te sluiten. Dit gebeurt gewoonlijk poliklinisch. Op sommige plaatsen van het lichaam (gezicht, handen) is weinig huid "over" en kan een krappere marge worden gehanteerd. Als de dermatoloog vanwege de plaats of de grootte van de operatiewond verwacht dat het lastig wordt om de wond te sluiten, dan kan het zijn dat u wordt doorverwezen naar de plastisch chirurg voor de definitieve operatie. Het stuk huid wat is verwijderd wordt ook weer naar het pathologisch laboratorium gestuurd en microscopisch onderzocht om vast te stellen of het melanoom volledig is verwijderd.

Controles na een doorgemaakt melanoom

Controles door u zelf

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 verstandig te letten op eventuele vergroting van lymfeklieren. Overmatige blootstelling aan zonlicht en vooral zonverbranding moet worden vermeden.

Controle door de dermatoloog

Nadat het melanoom is verwijderd worden controleafspraken gemaakt. De controle bestaat uit inspectie van het litteken en het voelen naar de lymfeklieren. Tevens wordt de huid nagekeken op onrustige moedervlekken. Meestal gebeurt dit door de dermatoloog. Bij de controles is het routinematig maken van röntgenfoto's, echo's of scans niet zinvol, tenzij er een speciale reden voor is. De adviezen over hoe vaak een controle nodig is na verwijdering van een melanoom zijn de laatste jaren nog al eens aangepast.

Op dit moment worden de volgende adviezen gegeven:

- Voor dunne melanomen (minder dan 1 mm dik) is een éénmalig controlebezoek één tot drie maanden na de behandeling van het melanoom voldoende. Tijdens dit controlebezoek kunt u resterende vragen bespreken met de dermatoloog. Daarna hoeft u niet meer voor controle komen. U moet wel zelf uw huid in de gaten houden. Indien u een moedervlek bij uzelf opmerkt die nieuw of veranderd is, laat deze dan beoordelen door uw huisarts of maak een afspraak bij de dermatoloog.
- Melanomen met een dikte van meer dan 1 mm worden gedurende 5 jaar nagecontroleerd. Het eerste jaar één keer per drie maanden, het tweede jaar één keer per vier maanden, en in het derde tot en met het vijfde jaar één keer per halfjaar. Melanomen met een dikte van meer dan 2 mm worden volgens dit zelfde schema 5 jaar lang gecontroleerd, en daarna 1 keer per jaar tot vijf jaar na de operatie.

Controle van de familie

Het komt wel eens voor dat meerdere leden van een familie of zelfs van een gezin een melanoom hebben. In dat geval kan er sprake zijn van een erfelijk verhoogd risico om melanoom te krijgen. Het is verstandig dat mensen die deel uit maken van een dergelijke familie contact opnemen met een dermatoloog. Zo nodig kunnen alle familieleden / gezinsleden worden gecontroleerd op melanoom.

Controle bij veel moedervlekken

Sommige personen hebben zeer veel moedervlekken, waaronder ook moedervlekken die erg groot zijn of die er onrustig uitzien. Dit worden ook wel atypische of dysplastische moedervlekken genoemd. Zelfcontrole is in dit geval lastig, omdat het niet zo makkelijk te beoordelen is. Deze personen wordt geadviseerd om zich regelmatig te laten controleren door een dermatoloog, bijvoorbeeld 1 x per jaar.