

EEN MELANOOM

INHOUD

01	Inleiding	3
02	Wat is kanker?	3
03	Wat is een melanoom?	4
04	Hoe vaak komen melanomen voor?	4
05	Interne en externe risicofactoren voor melanomen	5
06	Kan een melanoom uitzaaien naar andere delen in het lichaam?	6
07	Het belang van een goede diagnose	7
08	Wanneer ken je de resultaten?	7
09	Welke behandelingen kan je verwachten?	8
10	Mogelijke emotionele reacties op de diagnose	8

01 INLEIDING

Deze brochure bevat de belangrijkste informatie over huidkanker of een melanoom. We willen je hier vooral de juiste inlichtingen meegeven, niet zozeer alle beschikbare detailinformatie.

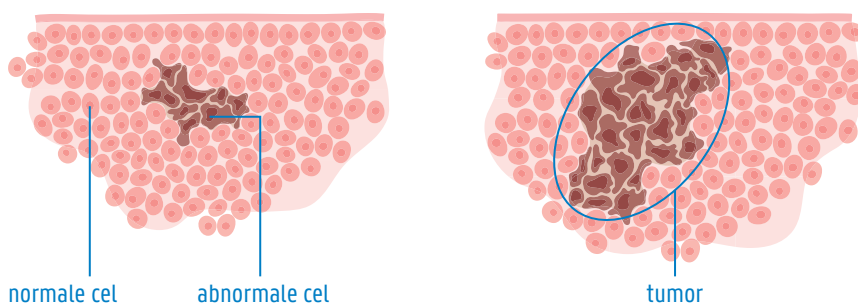
Het team van Dermato-oncologie staat altijd voor je klaar. Ook je huisarts speelt een belangrijke rol, want ook die kan je verder informeren over je ziekte.

Heb je nog vragen, noteer ze dan. Bij een volgende consultatie bespreken we ze samen. De artsen en verpleegkundigen geven je graag meer uitleg, dus contacteer hen gerust.

02 WAT IS KANKER?

Ons lichaam is opgebouwd uit miljoenen bouwstenen, namelijk de cellen. We maken voortdurend nieuwe cellen aan om te groeien en om beschadigde en verouderde cellen te vervangen. Bij de celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, en uit deze twee cellen ontstaan er vier, en dan acht enzovoort.

Normaal zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van schade aan de cel, maar soms faalt dat systeem. Dan kunnen er fouten optreden in de genen die de deling, de groei en ontwikkeling van een cel regelen. Als een cel zich dan overmatig gaat delen, ontstaat een gezwel of tumor. Er bestaan goedaardige en kwaadaardige tumoren. Bij kwaadaardige tumoren (kanker) is er een ongeremde deling van de cellen, waardoor een tumor ontstaat die onbeheerst blijft groeien.

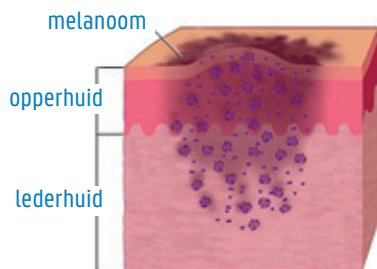


03 WAT IS EEN MELANOOM?

Een melanoom is een vorm van huidkanker. Tien procent van alle huidkankers zijn melanomen. Melanomen ontstaan uit pigmentcellen (melanocyten) die melanine bevatten. Melanocyten zijn cellen die aanwezig zijn in de basale laag van de opperhuid. Melanine geeft kleur aan onze huid onder invloed van UV-straling. Pigmentcellen komen overal in onze huid voor. De bruine verkleuring van de huid is een bescherming van die cellen tegen het zonlicht. Wanneer veel melanocyten of pigmentcellen in een bosje bij elkaar liggen, ontstaat een moedervlek. Dit is goedaardig.

Wanneer een groep melanocyten verandert in kankercellen spreken we van een melanoom.

Als een melanoom naar de diepte groeit kunnen de kankercellen zich eventueel verspreiden via de lymfevaten (naar het klierstation) of de bloedvaten (naar andere organen). Een melanoom gedraagt zich agressiever dan andere huidkankers en moet hierdoor anders behandeld worden.



04 HOE VAAK KOMEN MELANOMEN VOOR?

Melanomen komen over de hele wereld voor maar komen het meest voor in blanke populaties die leven in gebieden met intensieve zon. Volgens het Nationaal Kankerregister van België staan melanomen op de 5de plaats van de meest voorkomende kankers bij vrouwen. Voor mannen en vrouwen tussen 30 en 44 jaar staan melanomen in de top 3 van alle kankers. Mee door de vroege opsporing en sensibilisering ontdekken we melanomen steeds vaker wanneer ze nog dun zijn. De prognose hangt sterk af van de dikte van het melanoom. Mensen met een donkere huid zijn het best beschermd tegen melanomen. Mensen met een blanke (lichte) huid hebben meer kans op een melanoom (dat heeft te maken met het type pigment dat ze produceren). Door de verhoogde blootstelling aan de zon (reizen naar zonnige oorden, zonnebank ...) komen melanomen steeds meer voor. Dat is de enige risicofactor waar je zelf invloed op hebt. Daarom wordt er zoveel campagne gevoerd over bescherming tegen de zon. Meer info vind je in de brochure 'Zon en huidkanker' op www.uzgent.be/folders-kankercentrum.

05 INTERNE EN EXTERNE RISICOFACTOREN VOOR MELANOMEN

Er zijn heel wat risicofactoren waar we zelf geen invloed op hebben, voornamelijk factoren die we van bij onze geboorte hebben meegekregen en die vaak erfelijk bepaald zijn: onze huidskleur, het aantal moedervlekken ... Blootstelling aan de zon is de enige factor waar wij zelf controle over hebben.

Interne risicofactoren

Moedervlekken (naevi)

Mensen met veel naevi (meer dan 50) of met 3 of meer atypische naevi (onregelmatig van vorm en groter dan 5 mm), hebben een verhoogd risico op melanoom. Ze kunnen zich eventueel preventief jaarlijks laten opvolgen bij een dermatoloog.

Erfelijke belasting

Wanneer meerdere familieleden (meer dan 2) een melanoom ontwikkeld hebben, is er meer kans dat bij jou een erfelijke belasting meespeelt. Zo blijkt dat 5 à 10% van de mensen met een melanoom erfelijk belast zijn. Dat wil niet zeggen dat wie erfelijk belast is zeker een melanoom zal krijgen. Maar er is een verhoogde kans waardoor het aangeraden is om een jaarlijkse controle te laten uitvoeren bij je dermatoloog.

Huidtype

Er zijn vier verschillende huidtypes. Mensen met een bleek huidtype (fototype 1 en 2) zijn gevoeliger voor de schadelijke effecten van de zon.

- ▲ Fototype 1
 - Dit bleke huidtype verbrandt altijd en wordt (bijna) niet bruin. Het prototype zijn mensen met rood of ros haar. Vaak hebben ze sproeten.
- ▲ Fototype 2
 - Dat type verbrandt meestal, maar wordt lichtjes bruin. Prototype: blond haar, blauwe ogen.
- ▲ Fototype 3
 - Dat type verbrandt zelden en wordt goed bruin. Prototype: donkere ogen en een getinte huid.
- ▲ Fototype 4
 - Dat type verbrandt bijna nooit en bruint heel goed. Prototype: zuiderse types.

Externe risicofactoren

De zon en UV-straling

Dat is de enige risicofactor waar we zelf invloed op hebben. Daarom moeten we ons zo goed mogelijk beschermen tegen de zon. Vooral korte, hevige blootstelling aan de zon en zonnebrand zijn schadelijk. De bleke huidtypes zijn veel gevoeliger voor de zon dan zuidelijke en donkere huidtypes. Onze huid kan tijdens ons leven slechts een bepaalde hoeveelheid zon verdragen. Als we over die grens gaan, verhoogt de kans op huidkanker.

Medicatie

Mensen die immunosuppressiva nemen (medicatie die het immuunstelsel van ons lichaam onderdrukt), hebben meer risico op het ontwikkelen van een melanoom.

06 KAN EEN MELANOOM UITZAAIEN NAAR ANDERE DELEN IN HET LICHAAM?

De kankercellen kunnen van de tumor loskomen en in een lymfevat of in de bloedbaan terechtkomen. Zo kunnen uitzaaiingen ontstaan elders in het lichaam.

Een melanoom kan via de **lymfevaten** uitzaaien in dezelfde omgeving. Dat geeft aanleiding tot een satellietmetastase of in-transit-metastase: letsels die voorkomen tussen het gebied van het melanoom en het dichtstbijzijnde klierstation.

Anderzijds kan op die manier een **kliermetastase** ontstaan waarbij tumorcellen aanwezig zijn in een klier. Vanaf een bepaalde dikte van het melanoom, kunnen we een bijkomend onderzoek plannen (sentinelklierbiopsie) om na te gaan of er tumorcellen aanwezig zijn in het klierstation.

Kankercellen kunnen zich ook verspreiden via de **bloedbaan**. Dan spreken we van **uitzaaiingen op afstand**. Het betreft voornamelijk de longen, de lever en de hersenen.

07 HET BELANG VAN EEN GOEDE DIAGNOSE

Om een juiste diagnose te stellen en de juiste behandeling te bepalen, moeten we **het resultaat van alle onderzoeken afwachten**.

Daarvoor snijden we een verdacht vlekje op je huid weg om het nauwkeurig te bekijken onder een microscoop (histologisch onderzoek of APD (anatomopathologische diagnose)). Gaat het inderdaad om een melanoom, dan geeft dit onderzoek meer duidelijkheid over de kenmerken van het melanoom:

- ▲ de dikte van de tumor (Breslow)
- ▲ de aan- of afwezigheid van een open letsel (ulceratie)
- ▲ het aantal delingen (mitosen) in de tumor (van belang bij dunne letsels)

Met deze parameters bepalen we het verdere beleid:

- ▲ Welke bijkomende onderzoeken zijn nodig?
- ▲ Welke behandeling is aangewezen?

Voor dat verdere beleid is een standaard opgesteld door een multidisciplinair team van artsen met diverse specialiteiten. Elk medisch dossier bespreken we ook, samen met het gevolgde beleid, tijdens een multidisciplinair oncologisch consult (MOC).

De arts of de verpleegkundige geeft je de nodige informatie over de onderzoeken die je zal ondergaan.

08 WANNEER KEN JE DE RESULTATEN?

Wachten op resultaten is lastig

Na de onderzoeken kunnen de artsen of verpleegkundigen je niet onmiddellijk het resultaat meedelen. De foto's of het weefsel van de biopsie moeten we bestuderen en eventueel vergelijken met andere onderzoeksresultaten. Uiteindelijk sturen we alle resultaten door naar je behandelende arts, die jou dan het resultaat meedeelt.

Wachten op resultaten is vaak lastig, zowel voor jou als jouw familie. Een betrouwbaar eindrapport opstellen vergt tijd. Je arts kan ongeveer inschatten wanneer het eindrapport klaar zal zijn en maakt een afspraak om de resultaten van de onderzoeken met jou te bespreken. Neem bij vragen of onzekerheden gerust contact op met je arts of de verpleegkundig consulent Dermato-oncologie.

09 WELKE BEHANDELINGEN KAN JE VERWACHTEN?

De arts of verpleegkundige geeft je meer informatie over de verdere stappen in de behandeling. Meestal is een **(nieuwe) operatie** nodig om eventueel achtergebleven melanoomcellen te verwijderen en de kans op herval hiermee te voorkomen. Daarom blijft de verdere opvolging met huidcontroles heel belangrijk.

Voor sommige mensen met een hoger risico op herval stellen we een **nabehandeling** voor. Mocht je in aanmerking komen voor een nabehandeling, informeren we jou hierover.

10 MOGELIJKE EMOTIONELE REACTIES OP DE DIAGNOSE

Het bericht dat je kanker hebt is meestal emotioneel aangrijpend. Verschillende gevoelens kunnen afwisselend voorkomen. Het ene moment ben je boos, het andere moment verdrietig en op weer een ander moment is er vooral angst en paniek.

De meest voorkomende gevoelens zijn:

- ▲ **Verdriet** om wat je als verloren aanvoelt: je gezondheid, je toekomstplannen ...
Je kan ook **hulen of emotioneel zijn** zonder dat je weet waarom.
- ▲ **Angst** om de controle over alles te verliezen, de onbekende wereld van ziek zijn, angst dat het nooit meer goed zal komen, angst voor pijn, angst om te sterven.
- ▲ **Machteloosheid** omdat je niet kan veranderen wat er gebeurd is.
- ▲ **Schuldgevoel** omdat je denkt dat je de ziekte zelf hebt veroorzaakt, omdat andere mensen dat misschien zo tegen jou zeggen.
- ▲ **Onbegrip** dat dit jou en je familie overkomt. Je stelt je de vraag waarom het is gebeurd en waarom bij jou.
- ▲ **Boosheid** dat dit is kunnen gebeuren, boosheid op de situatie, op de hele wereld, op jezelf, op God indien je gelovig bent, boosheid op je lichaam omdat het je in de steek heeft gelaten.
- ▲ **Hoop** dat de dokters iets kunnen doen voor jou, op genezing en dat alles weer goed komt.

Deze gevoelens kunnen heel verwarrend en intens zijn, maar zijn **heel normaal na de schok van de diagnose**.

Een aantal mensen hebben soms professionele hulp nodig om de situatie het hoofd te bieden – naast de steun van hun partner, kinderen, familie, vrienden, collega's en de zorg van artsen en verpleegkundigen. Neem zeker contact op als je dat nodig vindt met een van de hulpverleners (verpleegkundig consulent, psycholoog, sociaal verpleegkundige). Een volledig team staat voor je klaar.

Een diagnose van huidkanker kan inslaan als een bliksem. Een team van artsen, verpleegkundigen en psychologen staat voor je klaar om je de best mogelijke behandeling te bieden en je hierin zo goed mogelijk te begeleiden.

In deze periode zijn allerlei gevoelens en gedachten heel normaal. **Spreek er gerust over.** Jij en je familie en/of naasten kunnen altijd terecht bij ons met vragen en onzekerheden.

