

EEN BREDERE RESECTIE EN SENTINELKLIERPROCEDURE

INHOUD

01	Inleiding	3
02	Waarom een bredere resectie?	3
03	Het verloop van een bredere resectie	3
04	Wat is een sentinelklierprocedure?	4
05	Hoe wordt de sentinelklier opgespoord?	5
06	Het verloop van de sentinelklierbiopsie	6
07	Het weefselonderzoek	8
08	Aandachtspunten thuis	8
09	Bespreking van de resultaten	9
10	Veelgestelde vragen	10
11	Memo	10

01 INLEIDING

Deze brochure beschrijft het verloop van een biopsie van de sentinelklier, een operatie die je binnenkort ondergaat.

Het team van Dermato-oncologie staat altijd voor je klaar. Heb je nog vragen, noteer ze. Bij een volgende consultatie bespreken we ze samen. De artsen en verpleegkundigen geven je graag meer uitleg, dus contacteer hen gerust.

02 WAAROM EEN BREDERE RESECTIE?

We hebben al een verdacht huidvlekje weggesneden voor verder onderzoek (excisiebiopsie). De resultaten tonen aan dat het letsel **een melanoom** is. De verdere behandeling is afhankelijk van volgende factoren:

- ▲ de specifieke microscopische kenmerken van de tumor
- ▲ de plaats waar het melanoom voorkomt
- ▲ de diepte (de Breslow-dikte) van het melanoom

03 HET VERLOOP VAN EEN BREDERE RESECTIE

De **basisbehandeling** van een melanoom bestaat uit een bredere resectie.

Dat betekent dat we **een veiligheidsmarge rondom het initiële letsel wegnemen**.

De exacte marge hangt af van de diepte (Breslow-dikte) van het melanoom en bedraagt ongeveer 0,5 tot 2 cm.

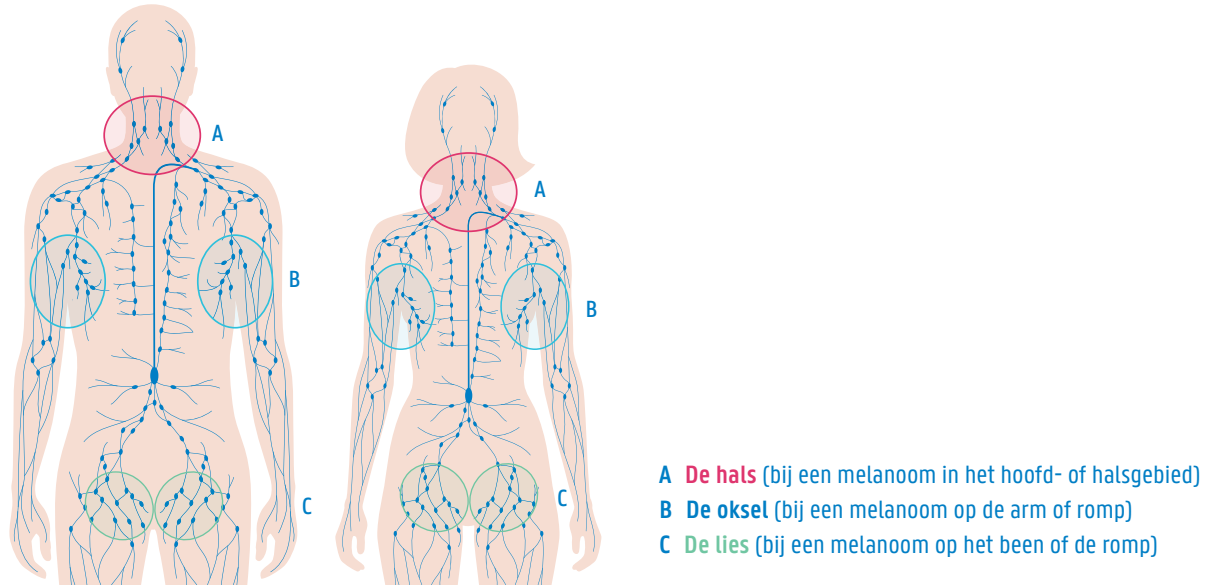


Deze operatie heeft als doel **de kans op een terugkeer van het melanoom op dezelfde plaats zo klein mogelijk te maken**. Het weggenomen weefsel sturen we opnieuw naar het laboratorium voor microscopisch onderzoek. Hierbij gaan we na of er nog melanoomcellen aanwezig zijn in dat resectiestuk en of de snijranden voldoende vrij zijn van melanoomcellen. Dat wil zeggen dat er genoeg gezond weefsel aanwezig moet zijn rond het oorspronkelijke melanoom.

Bij een kwaadaardig gezwel (kanker) kan een tumorcel zich verplaatsen via de lymfebanen in het lichaam. De kans dat een melanoom dat doet is sterk afhankelijk van de dikte van het melanoom. Met een sentinelklierprocedure kunnen we onderzoeken of dat bij jou het geval is.

04 WAT IS EEN SENTINELKLIERPROCEDURE?

FIGUUR 1 De belangrijkste lymfestations in het lichaam



De sentinelklier, ook wel de **schildwachtklier** genoemd, is de eerste lymfeklier waarnaar de melanoomcellen draineren en waar dus in principe de eerste uitzaaiende kankercellen kunnen terechtkomen. Die klier ligt **in een lymfeklierstation** (bijvoorbeeld in de oksel, lies of hals) dichtbij de plaats van het weggenomen melanoom.

Door die klier op te sporen en te verwijderen kunnen we ze microscopisch onderzoeken en nagaan of er een uitzaaiing is via de lymfebaan.

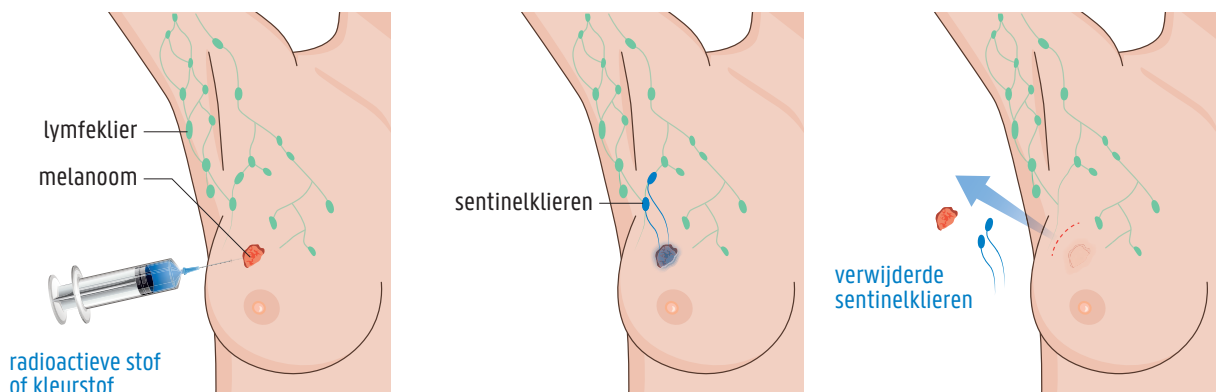
- ▲ Als dat het geval is, is een bijkomende operatie noodzakelijk, waarbij we dan alle klieren van het klierstation wegnemen.
- ▲ Is dat niet het geval, dan is er geen verdere operatie nodig.

05 HOE WORDT DE SENTINELKLIER OPGESPOORD?

De sentinelklier sporen we op met een **lymfoscintigrafie**. Dat onderzoek vindt plaats bij het begin van je opname en dus **vóór de operatie**. Dat gebeurt op de afdeling Nucleaire geneeskunde (ingang 20, route 238).

Bij dat onderzoek spuiten we een kleine hoeveelheid **radioactieve stof** onderhuids in rond de **plaats waar het melanoom zit of verwijderd werd**. Deze inspuitingen kunnen wat pijnlijk zijn. De radioactieve stof wordt vervolgens met het lymfevocht afgevoerd naar het **lymfeklierstation**. De **eerste klier** van dat station zal de radioactieve stof grotendeels opnemen; dat is de sentinelklier of de schildwachtklier. Soms komt het voor dat er twee of drie klieren kleuren. Dan verwijderen we die allemaal.

De afvoer van het lymfevocht vanaf het moment van de inspuiting tot de aankomst in het klierstation kan **enkele uren** duren. Met een camera brengen we die afvoer in beeld. Als we de sentinelklier hebben gevonden, **tekenen we de plaats van deze klier af op de huid** met een zilvernitraatstift (dat is moeilijk afwasbaar). Tenslotte nemen we **een foto** van de sentinelklier, die we meegeven voor de operatie.



06 HET VERLOOP VAN DE SENTINELKLIERBIOPSIE

Praktische info

- ▲ Je meldt je eerst aan voor opname aan de balie Aanmelden en inschrijven (ingang 50, route 500).
- ▲ Daarna ga je naar de dienst Nucleaire geneeskunde (ingang 20, route 238) voor het sentinelklieronderzoek.
- ▲ Na het onderzoek ga je naar de afdeling waar je opgenomen wordt. Daar krijg je een inspuiting en verneem je wanneer je terug op de dienst Nucleaire geneeskunde verwacht wordt voor de foto's.
- ▲ De operatie kan door dat noodzakelijke onderzoek pas in de namiddag plaatsvinden. Het is belangrijk dat je **nuchter blijft tot na de operatie**. De operatie verloopt altijd onder **algemene verdoving**.
- ▲ Wanneer de arts de goedkeuring geeft en alles vlot verlopen is, kan je **de dag na de operatie naar huis**.

Het verblijf in het ziekenhuis

Opname

Na het onderzoek ga je naar de afdeling. De verpleegkundige of administratief medewerker van de afdeling verwelkomt je en begeleidt je naar je kamer. De verpleegkundige stelt je nog enkele vragen om de zorg zo goed mogelijk op je wensen af te stemmen. Je geeft de resultaten van onderzoeken – die de arts je eventueel vooraf heeft laten ondergaan – aan de verpleegkundige of secretaresse. Je wordt meestal de dag van de operatie op de verpleegafdeling verwacht. Op vraag van de arts kan dat ook de avond voor de ingreep zijn. Je verneemt op welk tijdstip de ingreep vermoedelijk plaatsvindt. Kom je de avond voor de ingreep binnen, dan is het tijdstip meestal rond 19 uur bekend. Omdat je onder algemene verdoving wordt gebracht, mag je vanaf middernacht voor de ingreep niets meer eten of drinken (je moet nuchter zijn).

De ingreep

Als je naar de operatiezaal vertrekt, geeft de verpleegkundige je een operatiehemd. Je trekt dan alle andere kleding uit en doet je juwelen, kunstgebit, hoorapparaat en/of bril uit.

Je kan waardevolle voorwerpen achter slot bewaren of in bewaring geven. Scheren gebeurt op de afdeling. De verpleegkundige brengt je met je bed naar de *bedhold*, de wachtzaal voor patiënten die geopereerd zullen worden. Voor de narcose stelt de anesthesist je enkele vragen. Het is mogelijk dat je de chirurg niet ziet omdat die pas komt wanneer je al slaapt.

De **duur van de ingreep** is afhankelijk van een aantal factoren. Welk klierstation wordt geopereerd? Hoe vlot vindt de chirurg de klieren? Hoeveel klieren moeten we verwijderen? Een okselklier- of liesklieruitruiming duurt ongeveer anderhalf uur. Een halsklieruitruiming duurt ongeveer twee à drie uur, afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep.

De chirurg weet aan de hand van **de foto, de markering op de huid en de blauwe verkleuring** van de klier exact waar hij de sentinelklier kan bereiken. De sentinelklier heeft op dat moment ook nog een verhoogde radioactiviteit en de chirurg gebruikt een toestel dat de radioactiviteit in de klier meet (een sonde genoemd) tijdens de operatie.

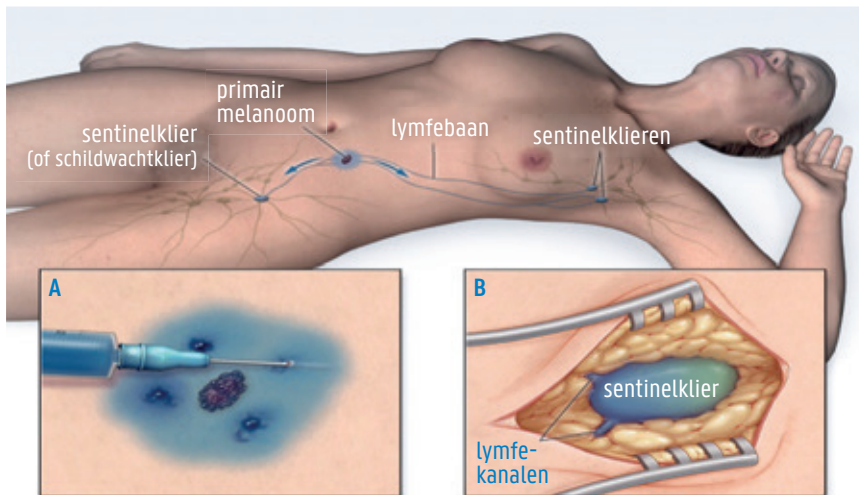
De klier met de meeste radioactiviteit wordt verwijderd.

Tijdens de operatie kunnen we ook een blauwe vloeistof (methyleenblauw) inspuiten op dezelfde plaats als de radioactieve stof om de sentinelklier te kleuren zodat ze meer zichtbaar is en we ze makkelijker kunnen verwijderen.

Die blauwe kleur kan zichtbaar blijven op de plaats van de inspuiting.

De weefsels worden tenslotte terug hersteld en gehecht. Afhankelijk van de grootte van het letsel is het niet altijd mogelijk om de wonde gemakkelijk te sluiten. In dat geval zal de chirurg samen met jou bespreken welke opties mogelijk zijn.

Je zal dus **twee wondnaden** hebben: één ter hoogte van het melanoom en één ter hoogte van de sentinelklier. We plaatsen mogelijk ook een **redon** (slangetje in de huid verbonden met een fles) om het bloed en wondvocht te laten draineren na de operatie.



injectieplaats

chirurgisch blootleggen van een sentinelklier

Na de ingreep

De ontwaakruimte

Na de ingreep brengen we jou naar de ontwaakruimte of *Post Anesthesia Care Unit (PACU)*. Verpleegkundigen volgen je strikt op tijdens het ontwaken. Je bent verbonden met een monitor die je bloeddruk, pols en ademhaling registreert. De verpleegkundigen geven je ook de voorgeschreven pijnstilling. Als de anesthesist beslist dat het veilig is om je terug naar de verpleegafdeling te brengen, komen de verpleegkundigen van de afdeling je halen. Het is mogelijk dat je je achteraf niets meer herinnert van het verblijf in de ontwaakruimte.

Terug op de kamer

Als je terug op je kamer bent, helpt de verpleegkundige je jouw nachtkledij aan te trekken. Je mag nog niet uit bed. Als dat wel mag vraag je het best aan een verpleegkundige om je de eerste keer te begeleiden. Je mag de eerste uren niets drinken of eten. De verpleegkundige laat je weten wanneer dat wel mag. Je krijgt een infuus met vocht en pijnstilling. Als je opnieuw vlot kan eten en drinken, verwijderen we het infuus en kan je de pijnmedicatie in tabletten innemen. Naast het litteken kan je een drain of redon hebben om het overtollige vocht en bloed vanuit de operatiezone op te vangen. Die blijft zitten zolang dat nodig is.

Ontslag

De arts beslist wanneer je naar huis kan gaan. Voor je ontslag geeft de administratief medewerker of verpleegkundige je een controleafspraak bij de chirurg.

Zonder complicaties kan je de dag na de ingreep terug naar huis nadat de arts bij jou is langs geweest.

07 HET WEEFSELONDERZOEK

De anatoom-patholoog onderzoekt de sentinelklier samen met het weefsel van de bredere resectie nauwkeurig onder de microscoop op aanwezigheid van melanoomcellen.

- ▲ Als er **GEEN melanoomcellen** terug te vinden zijn in de sentinelklier, kan je er vanuit gaan dat de andere lymfeklieren ook vrij zijn van melanoomcellen. Dat wil dus zeggen dat er geen operatie meer moet plaatsvinden.
- ▲ Als we in de sentinelklier **WEL melanoomcellen** vinden, betekent dit dat er best een volledige uitruiming gebeurt van dat klierstation. Je moet dus nog een bijkomende operatie ondergaan.

08 AANDACHTSPUNTEN THUIS

Wat kan ik verwachten en waarop moet ik letten?

- ▲ Als we een blauwe kleurstof gebruiken tijdens de operatie, zal je die afscheiden via de urine. Je **urine** kan dus **blauwgroen** kleuren. Dat is volledig normaal en verdwijnt vanzelf.
- ▲ Als er een **rode, harde en pijnlijke verdikking** is opgetreden aan de wondnaad die er voordien niet was, kan dat wijzen op een **infectie**. Meestal zal je je ook **algemeen minder goed** voelen. Je kan ook **koorts** hebben. Raadpleeg je behandelende arts, je verpleegkundig consulent of de afdeling waar je opgenomen was. Je hebt hiervoor meestal een extra behandeling nodig.
- ▲ Het duurt drie tot zes weken voor de wonde volledig genezen is.
- ▲ Meestal brengen we tijdens de operatie een soort **lijm op de wonde** aan. Vergelijk het met een steriel verband. Het is dan ook belangrijk dat die lijm blijft zitten. Na ongeveer zeven dagen pelt de lijm **vanzelf af**. Let er wel op dat je de lijm er niet voortijdig afwrijft. Als de lijm vanzelf is verdwenen, hoeft er geen verband meer aangebracht te worden.
- ▲ Je mag douchen. Je gaat de eerste twee weken best niet in bad zodat de huid niet te veel verweekt.
- ▲ De eerste weken kan de wonde **gevoelig** zijn en wat **'tegentrekken'**. De huid rond de wonde kan een beetje **verkleurd** zijn en soms is het littekengebied wat **gezwollen**. Naarmate de wonde geneest, nemen deze klachten af.
- ▲ Het is niet abnormaal dat **de zone van het litteken hard aanvoelt**. Dat komt door de vorming van littekenweefsel. Dit kan blijvend zijn.
- ▲ Uitzonderlijk kan er vocht ophopen op de plaats waar de sentinelklier werd verwijderd. Dat is **lymfevocht**. Als die vochttopstapeling toeneemt, hinderlijk is of als je koorts krijgt, neem je het best contact op met de polikliniek waar je op consultatie bent geweest om je operatie te bespreken. We zullen dan vermoedelijk een punctie op die plaats uitvoeren om het vocht te draineren. Dat is meestal niet pijnlijk.
- ▲ Afhankelijk van de plaats waar de sentinelklier is weggenomen, kan je een **'verdoofd of tintelend' gevoel** ervaren. Dat is volledig normaal en komt omdat een deel van de gevoelszenuwen in het wondgebied zijn doorgesneden. Dat leidt tot een slapend of prikkelend gevoel, dat vaak na verloop van enkele maanden verdwijnt. De geopereerde zone dikwijls aanraken en oefeningen doen met het lidmaat kunnen deze klachten verminderen.

Wanneer moet ik contact opnemen met het ziekenhuis?



Bij volgende klachten neem je best contact op met je behandelende arts of verpleegkundig consulent:

- ▲ als de wonde rood, warm en pijnlijk is
 - ▲ als je last hebt van vochtophoping (een zwelling) ter hoogte van de wonde of in de oksel- of liesholte
 - ▲ bij koorts
-

09 BESPREKING VAN DE RESULTATEN

We sturen het weggenomen weefsel en de sentinelklier(en) op naar de anatoom-patholoog voor verder microscopisch onderzoek. Het duurt ongeveer **twee weken voor de resultaten gekend zijn**.

Die resultaten zijn belangrijk om te bepalen welke nabehandeling je moet krijgen.

Als je nog geen afspraak hebt bij je arts na de operatie, krijg je die bij het ontslag uit het ziekenhuis. Op die consultatie controleert de arts de wonde. De verpleegkundige verwijdert de hechtingen als dat nodig is. Zijn de resultaten al bekend, dan bespreekt de arts die met jou.

10 VEELGESTELDE VRAGEN

Hoelang zal ik hinder ondervinden van de operatie?

Dat hangt sterk af van persoon tot persoon. De plaats van de operatie speelt hierbij een belangrijke rol.

Mag ik sporten?

Dat hangt ook af van persoon tot persoon en van welke sport je beoefent. De eerste twee weken kan je beter niet sporten, om te vermijden dat de wondnaad loskomt.

Mag ik zwemmen?

De eerste vier weken liever niet. Het risico op besmetting en verweking van de wonde is te groot.

Is er wondzorg nodig?

Dat hangt af van de aard van de wonde en bespreken we met jou bij ontslag.

Mag ik in de zon met mijn litteken?

Neen. Draag beschermende kledij of gebruik altijd een zonnecrème met een beschermingsfactor 50. Die kan je vinden bij je apotheek.

11 MEMO



Bij een sentinclklierprocedure sporen we de eerste drainerende klier op om mogelijke uitzaaiende tumorcellen op te sporen. Voor de operatie vindt een radioactief onderzoek plaats om de sentinclklier te lokaliseren.

De chirurg neemt de klier zorgvuldig weg tijdens de operatie. Controleer en verzorg de wonde goed, en neem contact op bij het vermoeden van een infectie.

Je moet minimaal twee weken wachten op het resultaat.
