Melanoom (vorm van huidkanker)

In Nederland wordt per jaar naar schatting bij zo'n 3.500 mensen een melanoom vastgesteld. Voor de puberteit komt het melanoom uiterst zelden voor. Daarna kan het op elke leeftijd ontstaan, maar meestal bij mensen die tussen de 30 en 60 jaar oud zijn.

Het aantal patiënten met een melanoom is de laatste vijftien jaar sterk toegenomen, mogelijk vanwege een toegenomen blootstelling aan ultraviolette straling. Meer vrouwen dan mannen krijgen een melanoom. Tegenwoordig wordt bij de meeste patiënten een melanoom in een vroeg stadium vastgesteld.

Meer over melanoom

Melanoom betekent letterlijk 'zwart gezwel'. Een melanoom ontstaat uit de pigmentcellen in de huid: de melanocyten. Meestal ontstaat een melanoom uit pigmentcellen in een volstrekt 'gave' huid. Soms zat er op die plaats al een moedervlek. Melanomen ontstaan dus niet alleen uit moedervlekken. Een melanoom groeit vervolgens door in de diepere lagen van de huid.

- Melanomen kunnen zich overal in de huid ontwikkelen. Bij vrouwen komen melanomen iets vaker voor op de romp en de benen, bij mannen op de romp en in het hoofd/halsgebied. Ook op behaarde plaatsen zoals de hoofdhuid, of op de handpalmen en voetzolen kan een melanoom voorkomen.
- Bij uitzondering ontstaat een melanoom in een orgaan, bijvoorbeeld slokdarm, neusholte, anus of vagina. Dit komt doordat in elk orgaan geringe aantallen melanocyten voorkomen.
- Soms ontstaat een melanoom in een lymfeklier zonder dat er sprake is van een zichtbaar melanoom van de huid. Het lichaam heeft dan een eerder melanoom van de huid 'opgeruimd'.
- Een melanoom kan ook voorkomen in het slijmvlies van de oogleden en in het oog zelf.

Groeiwijze en uitzaaiingen

Een melanoom kan uitzaaien. Via de lymfe kunnen kankercellen terechtkomen in de regionale lymfeklieren en daar uitgroeien tot uitzaaiingen (metastasen).
De regionale lymfeklieren zijn de lymfeklieren waar uitzaaiingen van de tumor als eerste terecht kunnen komen. Bij een melanoom kunnen kankercellen tevens via het bloed uitzaaien naar andere plaatsen in het lichaam, bijvoorbeeld naar de longen, de lever, een andere plaats op de huid of de hersenen.

Vrijwel altijd worden uitzaaiingen als eerste in de regionale lymfeklieren ontdekt. Maar zij kunnen ook ergens anders in het lichaam als eerste gezien worden. Bij melanomen kunnen uitzaaiingen ontstaan door de vorming van zogenoemde satellieten. Dat zijn kleine uitzaaiingen op de huid rondom (het litteken van) de oorspronkelijke tumor. Ook zogenoemde in-transitmetastasen tussen de oorspronkelijke tumor en het regionale lymfekliergebied kunnen voorkomen. Dat kan zowel in de huid als onder de huid.

Oorzaken

In tegenstelling tot de eerder genoemde vormen van huidkanker, is voor melanoom de relatie met blootstelling aan ultraviolette straling minder duidelijk. Deze relatie wordt nog steeds intensief gezocht. De relatie tussen verbranding op jonge leeftijd en een verhoogd risico op melanoom staat wel vast. Mensen met bepaalde lichamelijke kenmerken hebben meer aanleg om een melanoom te krijgen. Zij hebben vaak een lichte huid, die moeilijk bruin wordt én snel verbrandt.

Het melanoom blijkt ook vaker voor te komen bij mensen die over het hele lichaam een groot aantal moedervlekken of afwijkende moedervlekken hebben: dysplastische naevi. Dysplastische naevi verschillen onderling niet alleen in grootte, maar ook in vorm en kleur. Zij komen onder meer voor in families met een aanleg voor het krijgen van erfelijk melanoom.

Erfelijk melanoom wordt ook wel het FAMMM-syndroom (Familial Atypical Multiple Mole Melanoma) genoemd of het Familiair Dysplastisch Naevus-syndroom. Een kenmerk van het erfelijk melanoom is het voorkomen van veel en afwijkende moedervlekken, waaruit een melanoom kan ontstaan. Een melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat uit pigmentcellen van de huid (zoals moedervlekken).
Ongeveer 5-10% van alle mensen met een melanoom heeft de ziekte gekregen door erfelijke aanleg.

Soorten

Naast het melanoom bestaan er ook andere vormen van huidkanker, zoals

- Het basaalcelcarcinoom (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3698)
- Het plaveiselcelcarcinoom (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3746)
- Premaligne huidafwijkingen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3742)

Op de pagina Huidkanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3734) vindt u meer informatie over deze ziekten.

Symptomen

Veranderingen in de huid die kunnen wijzen op een (beginnend) melanoom, ontstaan vaak in al aanwezige moedervlekken. Er kan sprake zijn van een melanoom als:

- een moedervlek dikker en/of groter wordt;
- een moedervlek van kleur verandert;
- een moedervlek van vorm verandert doordat de rand onregelmatig wordt.

Verschijnselen die wat later kunnen optreden zijn:

- een moedervlek die bloedt;
- een zweertje of korstje op een moedervlek.

Meestal vormt zich een melanoom in een gave huid. Niet alle melanomen zijn donker gekleurd. Soms kunnen de kwaadaardig geworden pigmentcellen geen pigment meer vormen. Deze melanomen noemt men amelanotisch. Omdat zij de gebruikelijke kenmerken van een melanoom missen, zien zij er bedrieglijk goedaardig uit. Het is dus mogelijk dat de arts de huidafwijking niet direct als een melanoom herkent.

Behandelingen

Heeft de specialist het vermoeden dat u huidkanker heeft, dan zal er vaak een stukje van het weefsel moeten worden verwijderd. Meestal gebeurt dit onder plaatselijke verdoving. Deze ingreep noemt men een biopsie.

Mensen met een melanoom worden meestal geopereerd. Dat gebeurt doorgaans onder lokale verdoving van het gebied rondom de tumor, soms onder narcose. Uitzaaiingen in de lymfeklieren moeten operatief worden verwijderd. Als er uitzaaiingen in andere organen zijn, bekijkt men welke behandeling eventueel mogelijk is.

Overzicht behandelingen huidkanker

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/huidkanker-behandelingen
Alle behandelingen op een rij

Expertise en ervaring

Klik op de tegels voor meer informatie over onze expertise en ervaring.

Preventie en advies

Voor de lange termijn kunt u het risico op een nieuwe huidtumor beperken door zo voorzichtig mogelijk te zijn met blootstelling van uw huid aan ultraviolette straling. Dit geldt uiteraard in sterkere mate als u een lichte huid heeft. Enkele adviezen:

- Draag in de volle zon kleding en een zonnehoed, pet of zonneklep. Als u, bijvoorbeeld beroepsmatig, toch veel en langdurig in de zon komt, kunt u het beste uw armen en benen bedekt houden.
- Vermijd de zon zo veel mogelijk tussen 12.00 en 15.00 uur (zomertijd). Dan is de ultraviolette straling namelijk het sterkst.
- Ga zo min mogelijk zonnen of onder de zonnebank.
- Het is raadzaam tijdens zonnige perioden een anti-zonnebrandmiddel met een hoge beschermingsfactor (SPF, skin protectie factor) te gebruiken.

Wat kunt u zelf doen?

Naast de controle van uw huid door de specialist, doet u er goed aan ook zelf uw huid in de gaten te houden. Het is beslist niet nodig uw huid elke dag te onderzoeken. Eens in de twee à drie maanden uw huid nauwkeurig op veranderingen bekijken, is voldoende.

Daarbij moet u letten op:

- Veranderingen in en rond het litteken.
- Nieuwe plekjes op een tot dan toe gave huid.
- Veranderingen in al bestaande plekjes.
- Voor patiënten die zijn behandeld vanwege een plaveiselcelcarcinoom of een melanoom, afhankelijk van de plaats van de behandelde tumor:
  - Zwellingen van klieren in bijvoorbeeld de hals, de oksels of de liezen.

Als u één of meer van deze veranderingen opmerkt, kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts of uw afspraak bij uw specialist vervroegen.

Begeleiding en advies

Al u de diagnose melanoom krijgt, kan dat veel emoties en ongerustheid oproepen. In ons team zitten onder anderen gespecialiseerd verpleegkundigen. Zij zijn speciaal opgeleid om mensen met kanker te begeleiden en zijn uw vaste aanspreekpunt. U kunt bij hen terecht voor advies en met al uw vragen en zorgen.

Psychosociale begeleiding

Als u de diagnose melanoom krijgt, kan dit uw leven ingrijpend kan verstoren. Door de ziekte en behandeling(en) kunt u te maken krijgen met situaties waarmee u geen raad weet, ook wanneer de behandeling al enige tijd geleden heeft plaatsgevonden.

Wij kunnen u (verschillende) ondersteunende zorg bieden bijvoorbeeld door een medisch maatschappelijk werker, geestelijk verzorgers, consultatief psychiatrisch verpleegkundige, psycholoog, psychiater, fysiotherapeut, diëtist, seksuoloog, revalidatiearts of een palliatief team.

Het is belangrijk om uw problemen en vragen met uw specialist en/of verpleegkundige te bespreken, zodat zij met u kunnen kijken welke hulpverlener u het beste kan helpen.

Lees hier meer over psychosociale begeleiding bij kanker (#Behandelingen Psychosociale behandeling bij kanker).

Revalidatie

Een melanoom kan grote gevolgen hebben. Tijdens en na de behandeling kunt u last krijgen van allerlei klachten. Uw conditie gaat achteruit. Misschien bent u moe, angstig of onzeker. Sommige mensen hebben pijn, of kunnen zich minder goed concentreren. Herkent u deze klachten en/of wilt u klachten voorkomen of beperken? Dan kan revalidatie zinvol zijn.

Lees hier meer over onze revalidatieprogramma's (#Behandelingen revalidatie bij kanker).

Meer informatie

Websites

Aanvullende informatie over huidkanker vindt u op:

- KWF Kankerbestrijding (https://www.kwf.nl/)
- Huidinfo.nl (http://www.huidinfo.nl)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Huidkanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/huidkanker)
- Basaalcelcarcinoom (vorm van huidkanker) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/basaalcelcarcinoom-vorm-van-huidkanker)
- Plaveiselcelcarcinoom (vorm van huidkanker) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/plaveiselcelcarcinoom-vorm-van-huidkanker)
- Premaligne huidafwijkingen (actinische keratosen) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/premaligne-huidafwijkingen-actinische-keratosen)

Specialismen

- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)
- Plastische Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/plastische-chirurgie)

Contact Dermatologie **T 088 320 54 00**