

CASUÏSTIEK MELANOOM

R. van Delft*

Mevrouw Jansen (fictieve naam) is 44 jaar oud. Sinds enige tijd valt het haar op dat een moedervlek op haar rug groter wordt en van vorm verandert. Tevens jeukt de laatste tijd ook regelmatig deze moedervlek. Na een bezoek aan de huisarts wordt mevrouw doorverwezen naar de polikliniek huidziekten van het LUMC. Als ze telefonisch een afspraak wil maken met een huidarts wordt ze door een medewerker van het patiëntenzorgsecretariaat van de polikliniek huidziekten te woord gestaan. Deze stelt mevrouw een aantal vragen. Via deze triage wordt bepaald dat mevrouw op het moedervlekken spreekuur geplaatst wordt, wat iedere donderdagmorgen plaatsvindt. Aan dit spreekuur is tevens de mogelijkheid gekoppeld om direct chirurgisch een kleine ingreep te doen. Tijdens het spreekuur wordt de moedervlek gezien en krijgt mevrouw de mogelijkheid deze direct te laten verwijderen. Ze gaat hiermee akkoord. Een half uur later vindt excisie van de verdachte moedervlek plaats.

De afspraak wordt gemaakt dat ze na twee weken terug komt om de hechtingen te laten verwijderen. Dan zal ze ook een gesprek hebben met de dermatoloog die haar de uitslag van het geëxideerde materiaal zal geven.

Na twee weken kwam mevrouw terug op de polikliniek. De verpleegkundige verwijderde de hechtingen, waarna mevrouw een gesprek had met de dermatoloog. De verwijderde moedervlek bleek een melanoom te zijn.

UITSLAG PATHOLOGISCH ONDERZOEK

Huidexcisie rug: superficiael spreidend melanoom. Breslow-dikte 0,8



Voorbeeld van hoe een melanoom eruit kan zien

mm. Geen ulceratie. Clark level 4. Geen microsattelitose, geen regressie. Matige delingsactiviteit. Snijranden zijn vrij. Dit zal gedaan worden door de

(oncologisch) chirurg. Bij deze geringe tumordikte is er geen schildwachtklieronderzoek nodig (zie kader). Voor mevrouw worden verschillende afspraken gemaakt:

Sentinel Node procedure (Schildwachtklier)

Als een melanoom zich uitzaait, gebeurt dat in verreweg de meeste gevallen in eerste instantie via het afvloeiende lymfevocht vanuit het melanoom naar de lymfeklieren in de oksel of lies (hals i.g.v. in het aangezicht). De lymfeklieren fungeren als het ware als een soort eerste filter van zich uitzaaiende melanoomcellen, met als doel ze tegen te houden. De schildwachtklier is de eerste klier waar het lymfevocht doorheen stroomt en waar eventuele uitzaaiende melanoomcellen worden "tegengehouden". Soms kan het zijn dat meerdere

klieren (bv 2 of 3) in de voorste linie zijn geschakeld en dus als "groepje klieren" het eerste tussenstation vormen. Indien er sprake is van meerdere schildwachtklieren (2 soms 3) worden ze beiden verwijderd omdat niet met het blote oog uit te maken valt welke de eerste klier is. Het is bovendien zeer goed mogelijk dat het lymfevocht zowel naar de ene als naar de andere klier direct afvloeit. Bij een melanoom op de rug komt het voor dat zowel afvloed is naar een schildwachtklier in de linker als in de rechter oksel. Beiden zullen in dit geval worden verwijderd. De richtlijn Melanoom 2012 geeft

aan dat bij een melanoom altijd een reëxcisie gedaan moet worden, waarbij er een extra marge om het litteken wordt aangehouden.

Over het algemeen wordt bij melanomen < 1mm GEEN sentinel node procedure verricht omwille van de nagenoeg verwaarloosbare kans op een uitzaaiing. Boven de 1 mm wordt door vele chirurgen een schildwachtklier procedure aangeboden met als doel het aanleveren van prognostische informatie.

- een afspraak voor een reëxcisie bij de chirurg;
- een afspraak voor het afnemen van de “Lastmeter” en het geven van instructie zelfonderzoek enkele weken na de afronding van het behandeltraject;
- een controleafspraak voor over drie maanden (follow-up traject).

Een maand na de reëxcisie vindt de afspraak voor het afnemen van de Lastmeter en het geven van instructie voor zelfonderzoek plaats. De verpleegkundige neemt de lastmeter-score af. Mevrouw heeft een score van vijf waarbij vooral een aantal aspecten van de ‘emotionele problemen’ worden aangegeven. Op de vraag: “Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?” wordt bevestigend geantwoord. De verpleegkundige meldt mevrouw aan voor een gesprek bij het oncologie team van het maatschappelijk werk. Ook de optie van een Herstel en Balans traject wordt aangegeven.

Na het afnemen van de Lastmeter volgt de instructie zelfonderzoek. De verpleegkundige geeft bij deze instructie aan dat geadviseerd wordt om 1 x per maand een zelfonderzoek van het lichaam te doen. Dit houdt in: het controleren van de moedervlekken, het controleren van het litteken en het controleren van de lymfeklieren. Daadwerkelijk onder begeleiding oefenen van het controleren wordt daarbij voorgedaan.

Uitgebreide informatie werd op papier meegegeven, waaronder de folder van de Stichting Melanoom, de patiëntenvereniging voor mensen met een melanoom.

WEBSITES

Richtlijn melanoom:

www.oncoline.nl,
www.stichtingmelanoom.nl.

Lastmeter (richtlijn detecteren psychosociale behoefte):

www.oncoline.nl,
www.herstelenbalans.nl.

* **Rein van Delft, teamleider polikliniek Dermatologie, LUMC, Leiden.**