

MELANOOM

Een melanoom ontstaat uit de pigmentcellen (of melanocyten) in de huid die veranderd zijn in kankercellen en zich ongecontroleerd gaan vermenigvuldigen. Een melanoom kan ontstaan vanuit een moedervlek of kan nieuw groeien. Het kan overal op de huid voorkomen.

Hoe kan je het verschil zien tussen een gewone pigmentvlek en een melanoom?

Een handig middelje om het onderscheid te maken, is de ABCDE regel:

A: Asymmetrie

Gewone pigmentvlekken zijn ongeveer symmetrisch: de ene helft van de vlek is het spiegelbeeld van de andere helft. Een melanoom is meestal asymmetrisch: de beide helften zijn niet gelijk.

B: Border (rand)

Een melanoom heeft meestal een onregelmatige rand met inkepingen en vertoont een abrupte overgang naar de omgevende huid ipv een mooi ronde vorm met geleidelijke overgang naar de omgevende huid.

C: Color (kleur)

Een gewone pigmentvlek heeft meestal één regelmatige kleur. Een melanoom vertoont daarentegen meestal verschillende tinten bruin, maar ook roze, rood, grijs en zelfs zwart zijn mogelijk.

D: Diameter

Een pigmentvlek groter dan 6 mm (in combinatie met andere afwijkingen A, B, C) is verdacht.

E: Evolutie

Men moet altijd alert zijn wanneer een moedervlek op korte tijd verandert in vorm, aspect, kleur of grootte.

Ondanks de sterke stijging in het aantal diagnose de voorbije 15 jaar, zien we een daling van de sterfte als gevolg van melanoom doordat de diagnose tijdiger gesteld wordt en door de nieuwe behandelopties.

Hoe wordt een melanoom behandeld?

Je (huis)arts heeft bij je een verdachte pigmentvlek opgemerkt en verwijst je door naar de raadpleging dermatologie (algemene raadpleging of huidvlekpoli). De dermatoloog bekijkt het verdachte huidletsel met het blote oog en met een dermatoscoop. Dit is een soort microscoop om huidletsels te kunnen beoordelen. Ook de rest van de huid wordt grondig nagekeken.

Als het letsel verdacht blijkt, wordt een excisie gepland: het verwijderen van het letsel. Dit zal gebeuren door de dermatoloog of plastisch chirurg en vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving en op ambulante basis. Nadien wordt de wonde gehecht. Het huidletsel wordt opgestuurd naar de patholoog voor nazicht onder de microscoop.

Is het verwijderde huidletsel goedaardig, is er geen verdere behandeling nodig. Is dat echter niet het geval, dan zal een behandelplan worden opgesteld. De behandeling is afhankelijk van de dikte van het melanoom en de stadium. Indien aangewezen worden bijkomende onderzoeken gepland of een aanvullende operatie door je plastisch chirurg, ook wel therapeutische re-excisie van de huidtumor genoemd. Het weggenomen weefsel wordt opnieuw opgestuurd voor anatomopathologisch onderzoek. De wonde wordt opnieuw gehecht.

Je arts voert een wondcontrole uit en bespreekt met je de resultaten van het anatomopathologisch onderzoek alsook de eventuele verdere behandeling en opvolging.

Opvolging?

De verdere opvolging gebeurt door de dermatoloog en/of medisch oncoloog. Je huid wordt nagekeken op verdachte vlekken en instructies rond zelfcontrole worden met jou besproken. Ook worden de klieren steeds onderzocht. Bij afwijkingen in de klieren of andere tekens van uitzaaiingen, word je verwezen naar de medisch oncoloog.

Hoe vaak en hoe lang je onder controle blijft, hangt af van verschillende kenmerken van het melanoom en zal met jou besproken worden. De tijd tussen twee controles, neemt geleidelijk aan toe.

Merk je bij zelfcontrole verdachte veranderingen op, dan neem je best contact op met je huisarts. Hij/zij kan dan een inschatting maken en je zo nodig opnieuw doorverwijzen. Je kan ook veel bijkomende informatie vinden bij de patiëntenvereniging: www.melanoompunt.be

