

## Met wie kan ik erover praten?

Bel gerust naar de Kankerfoon, de gratis telefonische hulplijn van de Belgische Federatie tegen Kanker, op 0800/15 800. Beroepsmensen uit de gezondheidssector (artsen, psychologen en verpleegkundigen) luisteren alle werkdagen naar u tussen 9 en 13 uur, 's maandags tot 19 uur.

# kankerfoon

## 0800/15 800

U kunt desgewenst altijd onze deontologische code opvragen.

0130

V.U.: P. Jacquet de Haveskerke - Belgische Federatie tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Vereniging zonder winststoelmerk

CDN Communication 03/01

## Huidkanker Melanoom



Belgische Federatie  
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel  
Tel.: +32 (0)2-733 68 68 - Fax: +32 (0)2-734 92 50  
<http://www.kanker.be>  
e-mail: [commu@cancer.be](mailto:commu@cancer.be)  
PCR 000-0000089-89

Vereniging zonder winststoelmerk

## Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De huid	6
<b>HET MELANOOM</b>	<b>8</b>
• Uitzaaingen	9
• Voorkomen	10
<b>OORZAKEN</b>	<b>11</b>
• Dysplastische naevi	11
<b>VERSCIJNSELEN</b>	<b>13</b>
<b>ONDERZOEK</b>	<b>14</b>
<b>BEHANDELING</b>	<b>15</b>
• Chirurgie	15
• Radiotherapie	17
• Chemotherapie	18
• Immunotherapie	20
<b>CONTROLE</b>	<b>21</b>
<b>GENEZINGSKANSEN</b>	<b>23</b>
• Vermoeidheid	23
<b>ADVIEZEN</b>	<b>24</b>
• Zonnen	24
• Anticonceptie	25
• Kinderen krijgen	25
• Waar u zelf op kunt letten	26
Het lijden van de zieken verlichten	27
Het belang van een goede voeding	27
Het belang van goede moed	28
Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen	29
Hebt u vragen?	30
De drie doelstellingen van de Belgische Federatie tegen Kanker	31

## Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot personen geconfronteerd met melanoom. Wanneer men kanker vaststelt, rijzen er talloze vragen en emoties:

- hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt;
- welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn;
- hoelang alles kan duren;
- of genezing mogelijk is;
- of de behandelingen toelaten om een normaal leven te leiden;
- of je hulp nodig zult hebben;
- welke kosten de ziekte met zich brengt;
- of je het al dan niet aan de mensen in je omgeving zal vertellen;
- ...

Op deze en tal van andere vragen moeten geleidelijk aan antwoorden komen, afhankelijk van geval tot geval en de persoonlijke ontwikkeling van elke patiënt.

Uw huisarts speelt daarin een belangrijke rol. Hij of zij kan u precieze informatie geven over de evolutie van uw geval. Uiteraard moet u er wel naar vragen.

Deze brochure wil u dus zeker niet alles leren over uw ziekte.

Ze bezorgt u wel zeer belangrijke, **algemene informatie** om te begrijpen wat melanoom is en hoe u melanoom moet verzorgen.

De brochure helpt u om de juiste vragen aan uw huisarts te stellen, als u meer wilt weten over uw gezondheidstoestand.

Denk ook aan de mensen uit uw omgeving. Ook zij zitten met heel wat vragen. Deze brochure kan hen daarbij helpen.

## Wat is kanker?

In tegenstelling tot wat sommige mensen denken, zijn mensen die in goede gezondheid verkeren, geen dragers van sluimerende kankers die in het wilde weg losbarsten in ons onzekere leven. Kanker is ook niet besmettelijk. Kanker is het resultaat van een diepgaande en complexe functieverstoring van bepaalde cellen.

Normaal gezien vermenigvuldigen onze cellen zich uitsluitend om de groei en het onderhoud van ons organisme te verzekeren en blijven ze in dat deel van het lichaam waar ze zich horen te bevinden.

Binnenin elke cel waken verschillende genen (functiedeeltjes van het DNA) nauwgezet over dat proces. Toch kunnen er zich in de cel afwijkingen voordoen, zodat ze de controle over de vermenigvuldiging verliest.

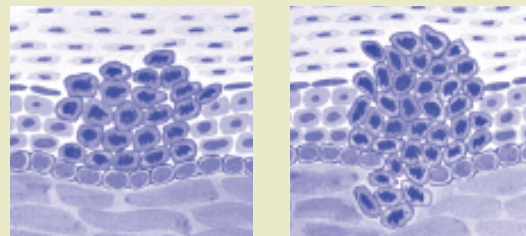
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

Een opeenstapeling van schade in welbepaalde genen is dus nodig om kanker te doen ontstaan. Dat neemt heel wat tijd in beslag. Vandaar dat kanker zelden voorkomt bij kinderen en dat de frequentie toeneemt met het ouder worden.

Eerst worden er vanuit de eerste cel die zich overdreven vermenigvuldigt, een reeks van overtollige cellen aangemaakt, die zich op hun beurt zonder controle vermenigvuldigen.

Sommige daarvan ontsnappen uit hun oorspronkelijke plaats om andere delen van het lichaam te koloniseren.

Dat kan gebeuren via de bloed- en lymfevaten. Er vormen zich dan kolonies van kankercellen op afstand van het oorspronkelijke gezwel. Die uitzaaiingen noemen wetenschappers metastasen. Zij zijn verantwoordelijk voor de ernst van de ziekte. Daarom is het best een kanker te behandelen voordat er zich uitzaaiingen voordoen.



Uitzaaiing van kankercellen

Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

Onze **huid heeft verschillende taken**:

- de huid beschermt ons lichaam, bijvoorbeeld tegen infecties en ultraviolette straling (UV);
- via de huid kunnen we signalen uit de omgeving waarnemen: de huidzenuwen voeren pijn-, tast- en warmteprikkels naar de hersenen, die de prikkels omzetten in gevoel;
- ten slotte is de huid van groot belang voor het regelen van de lichaamstemperatuur; de zweetklieren in de huid leveren daar een belangrijke bijdrage toe.

Onze huid **bestaat uit drie lagen**. De bovenste laag heet de **opperhuid**, de middelste de **lederhuid** en de onderste het **onderhuidse bindweefsel** (zie illustratie 1).

De **opperhuid** bestaat grotendeels uit twee typen cellen:

- basale cellen;
- plaveiselcellen.

Verder bevinden zich in de opperhuid onder meer pigmentcellen, de melanocyten.

De **lederhuid** bestaat uit bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Daarin bevinden zich onder meer: zweetklieren, haarwortels met talgklieren, bloed- en lymfevaten, zintuigcellen en zenuwuiteinden.

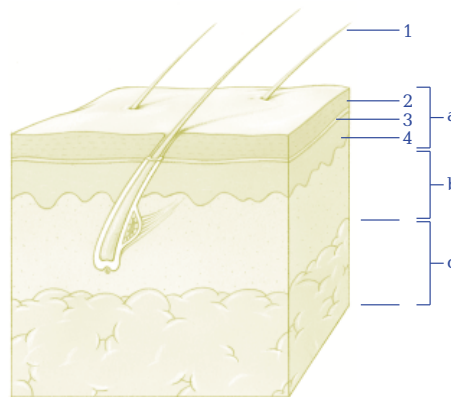
Het **onderhuidse bindweefsel** dient hoofdzakelijk als steunweefsel en bestaat voornamelijk uit vetcellen.

De basale cellen in de onderste laag van de opperhuid delen zich nog. Daar ontstaan nieuwe huidcellen. In de loop van ongeveer een maand schuiven de nieuwe cellen naar boven en in die tijd veranderen zij van vorm.

In het begin zijn zij rond of ovaal, daarna worden zij hoekiger en ten slotte ook platter (plaveiselcellen). Uiteindelijk verhoornen de plaveiselcellen en sterven zij af. Het lichaam stoot dat dood, verhoornd materiaal (**hoornlaag**) daarna af in de vorm van schilfertjes. De aanmaak van nieuwe cellen en de afstoting van dood materiaal houden elkaar voortdurend in evenwicht.

**De pigmentcellen of melanocyten** bevinden zich eveneens in de onderste laag van de opperhuid. Onder invloed van ultraviolette straling uit bijvoorbeeld zonlicht of ultravioletlampen vormen melanocyten het bruine huidpigment. Een huid die bruint, geeft dat pigment af aan de andere cellen in de opperhuid.

Onze haren en nagels groeien vanuit uitstulpingen van de opperhuid, diep in de lederhuid.



Illustratie 1: Doorsnede van de huid

- a) opperhuid
1. haar
  2. hoornlaag
  3. plaveiselcellen
  4. basale cellaag
- b) lederhuid
- c) onderhuidse bindweefsel

# Het melanoom\*

\* Voor andere soorten huidkanker verwijzen we naar de brochure "Huidkanker (met uitzondering van melanoom)".

**Melanoom** betekent letterlijk: zwart gezwel. Dit soort kanker **ontstaat uit de melanocyten** of pigmentcellen. Pigmentcellen zijn verspreid over de hele huid. Zij komen ook wel in groepjes voor en vormen dan pigmentvlekken, zoals een moedervlek.

Er is sprake van een melanoom als op één plaats in de huid pigmentcellen zijn veranderd in kankercellen. De tumor die dan ontstaat, groeit vervolgens door. Een melanoom kan ook uit pigmentcellen in een "gave" huid ontstaan.

Melanomen kunnen zich overal in de huid ontwikkelen. Bij vrouwen komen ze iets vaker voor op de benen, bij mannen op de romp. Ook op behaarde plaatsen, zoals de hoofdhuid, kunnen melanomen voorkomen.

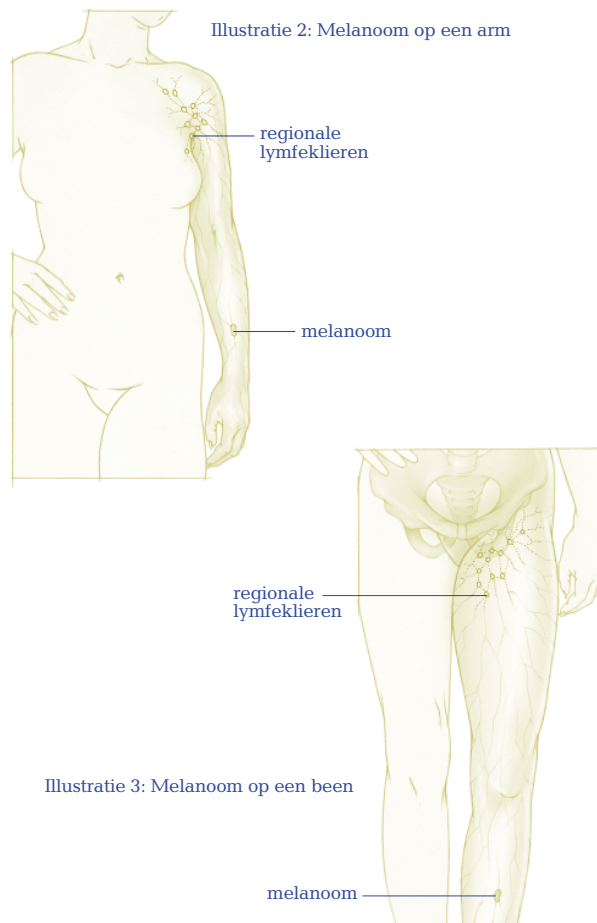
Bij uitzondering ontstaat een melanoom in het slijmvlies van een bepaald orgaan. Slijmvlies is een dunne laag weefsel die holle organen vanbinnen bekleedt. Dergelijke slijmvliesmelanomen kunnen voorkomen in de mond, de neus- en keelholte, de vagina en de anus.

Het melanoom komt ook wel voor in het slijmvlies van de oogleden en in het oog zelf.

## Uitzaaiingen

Net als bij veel andere soorten kanker bestaat bij het melanoom het risico op uitzaaiingen. **Via de lymfe** kunnen tumorcellen terechtkomen in de lymfeklieren in de hals, in de oksel of in de lies, en daar uitgroeien tot metastasen (uitzaaiingen).

Op illustratie 2 zijn de regionale lymfeklieren aangegeven voor een melanoom op een arm, op illustratie 3 voor een melanoom op een been.



Bij een melanoom kunnen tumorcellen 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.

Bijna altijd beginnen uitzaaiingen echter in de regionale lymfeklieren.

## Voorkomen

In België wordt jaarlijks bij zo'n vierhonderd mensen een melanoom vastgesteld. Voor de puberteit komt het melanoom uiterst zelden voor. Daarna kan het op elke leeftijd ontstaan, bij vrouwen vaker dan bij mannen.

Al langer is bekend dat het **merendeel** van de meest voorkomende vormen van huidkanker ontstaat **als gevolg van overmatige blootstelling aan ultraviolette straling (UV)** in zonlicht of van ultravioletlampen.

Verbrandingen zijn een belangrijke risicofactor, vooral als je die verbrandingen als kind hebt opgelopen.

Mensen met bepaalde lichamelijke kenmerken hebben meer aanleg om een melanoom te krijgen. Zij hebben vaak een lichte huid, worden moeilijk bruin én verbranden snel.

Als er melanomen voorkomen bij je naaste familie, loopt je eveneens een verhoogd risico. Bij melanomen blijkt in 5% van de gevallen een familielid de aandoening ook te hebben.

Het aantal patiënten met een melanoom is de laatste vijftien jaar behoorlijk toegenomen. Naast een grotere blootstelling aan UV spelen daarbij **mogelijk andere omgevingsfactoren** een rol.

## Dysplastische naevi

Het melanoom blijkt ook vaker voor te komen bij mensen die een **bont patroon van moedervlekken** hebben: dysplastische naevi (naevi = moedervlekken). Dat bijzonder patroon van moedervlekken houdt in, dat meestal een groot aantal moedervlekken over het hele lichaam verspreid is. De moedervlekken verschillen onderling niet alleen in grootte, maar ook in kleur.



Vooraf wanneer dat soort dysplastische moedervlekken in één familie voorkomt, is het risico op het krijgen van een melanoom duidelijk verhoogd. Dat is met name het geval, wanneer in de familie al iemand voor een melanoom is behandeld. Een onderzoek bij alle naaste familieleden (ouders, kinderen, broers en zussen) op het voorkomen van de aandoening is dan nodig. De huidarts zal de familieleden die ook dysplastische naevi blijken te hebben, daarna regelmatig controleren. Gaat een moedervlek bij hen veranderen, dan moet ze voor nader onderzoek worden verwijderd.

Net als alle andere soorten kanker is een **melanoom niet besmettelijk**.

**Veranderingen in de huid** die op een (beginnend) melanoom kunnen wijzen, ontstaan vaak in al aanwezige moedervlekken. Het kan gaan om:

- een asymmetrische (= ongelijkmatige) toename in grootte en/of dikte;
- kleurveranderingen: in het begin vaak heel donker, later allerlei kleuren door elkaar;
- veranderingen in de omtrek van de moedervlek: de rand wordt op één of meer plek(ken) onregelmatig;
- jeuk.

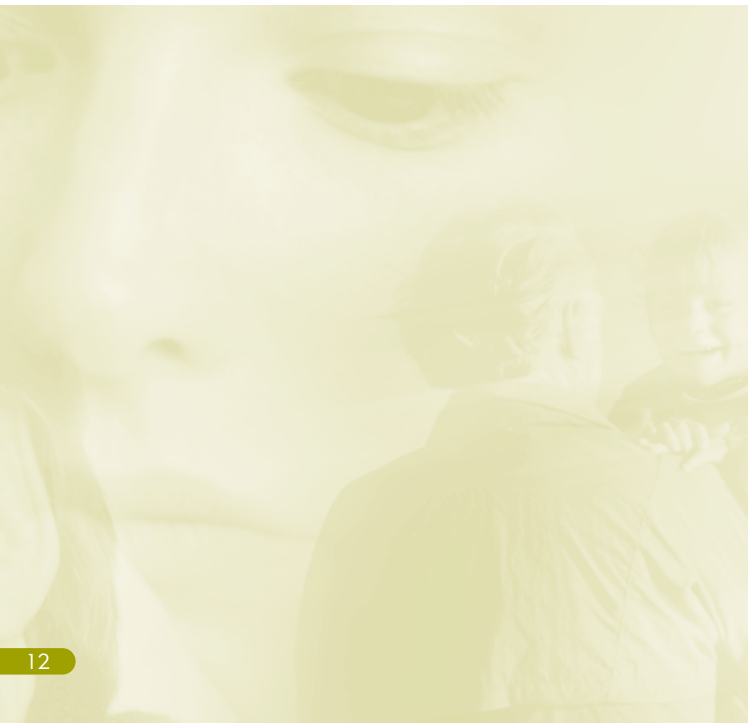
Verschijnselen die wat later kunnen optreden zijn:

- bloeding;
- zweervorming met korstjes.

Daarnaast kan zich in een "gave" huid een groep kwaadaardige pigmentcellen vormen. In eerste instantie lijkt de pigmentvlek op een gewone moedervlek, maar de pigmentvlek gaat ook de veranderingen vertonen die we zonet hebben vermeld.

Niet alle melanomen zijn donker gekleurd. Soms kunnen kwaadaardig geworden pigmentcellen geen pigment meer vormen; zulke melanomen worden "**amelanotisch**" genoemd. Omdat zij de gebruikelijke kenmerken van een melanoom missen, zien zij er bedrieglijk goedaardig uit.

Als een patiënt met één of meer van de genoemde verschijnselen bij een huisarts komt en die vermoedt dat er van een melanoom sprake is, krijgt de patiënt een verwijzing naar de specialist, meestal een huidarts, soms een chirurg.



Bij de eerder genoemde huidveranderingen komt het nogal eens voor dat de **diagnose niet gemakkelijk te stellen** is.

De huidarts kan dan een andere specialist vragen om de huidafwijking ook te bekijken en om samen te overleggen wat er verder moet gebeuren.

Bestaat het vermoeden dat het om een melanoom gaat, dan is **weefselonderzoek** altijd nodig. De huidtumor moet daarvoor in zijn geheel worden verwijderd. Het wegsnijden van de tumor gebeurt **onder plaatselijke verdoving** van de huid rondom de tumor. Die ingreep **heet een diagnostische excisie**.

Een andere specialist, een patholoog, beoordeelt het weggenomen weefsel onder de microscoop. Als er sprake is van een melanoom, bepaalt de patholoog onder meer de dikte van het melanoom in tienden van millimeters. Het kan een week of twee duren vooraleer de uitslag van het onderzoek bekend is.

### Chirurgie

De behandeling **begint altijd met het verwijderen van het melanoom**. Op grond van de dikte van de tumor beoordelen de artsen hoeveel huid ze nog moeten verwijderen. De zogeheten definitieve excisie vindt meestal plaats onder lokale verdoving, soms onder algehele narcose, met name als "huidplastiek" nodig is.

**Huidplastiek** - Soms laat de hoeveelheid weggenomen huid een operatiewond achter die niet dicht kan. De plaats waar het weefsel is weggenomen, moet worden hersteld door een stukje huid te transplanteren. Doorgaans doet daarvoor een stukje huid van het bovenbeen dienst. Men "schaaft" als het ware een laagje huid weg. De plaats waar de huid is verwijderd, blijft enigszins zichtbaar.

**Verwijdering van regionale lymfeklieren** - Heeft een patiënt **naast het melanoom ook een opgezette lymfeklier** in hals, oksel of lies, dan moet die ook **worden verwijderd**. Tegelijk worden meestal alle omringende lymfeklieren weggenomen. Mogelijk bevatten die immers eveneens melanoomcellen. De regionale lymfeklieren zijn dus de lymfeklieren waarin het weefselvocht van het gebied waar de tumor zich bevindt, het eerste terechtkomt. De operatie gebeurt **onder narcose**.

Na de operatie kan in de buurt van het litteken een ophoping van lymfe ontstaan. Dat is een tijdelijk probleem. Men verwijdert de lymfe door het aanleggen van een drain (een afvoerslangetje) of door te punteren (opzuigen).

Na het verwijderen van de regionale lymfeklieren in een lies kan het herstel soms wat moeizaam verlopen. Dat kan het gevolg zijn van een infectie, die de genezing van de wond vertraagt.

Sommige patiënten krijgen enige tijd na de operatie last van een opgezet(te) arm of been, veroorzaakt door een blijvend verstoorde afvoer van de lymfe (**lymfoedeem**). Afhankelijk van de ernst van het lymfoedeem moet blijken hoe men de overlast kan verminderen, bijvoorbeeld met een elastische kous.

Als de lymfeklieren in de omgeving van het melanoom niet voelbaar verdikt zijn, is een onderzoek van de **schildwachtklier** soms nodig. De schildwachtklier is de eerste regionale lymfeklier waarin tumorcellen in geval van uitzaaiing terecht kunnen komen. Die klier opsporen en onderzoeken kan vroege uitzaaiing in de lymfeklieren aan het licht brengen. De schildwachtklier opsporen gebeurt met een radioactieve stof en een blauwe kleurstof die de patiënt voor de operatie krijgt toegediend. Alleen de schildwachtklier wordt verwijderd en onderzocht.

Zijn er uitzaaiingen, dan moeten alle klieren van de zone weg. Is de schildwachtklier schoon, dan is dat niet nodig. Deze nieuwe techniek heeft grote voordelen voor de patiënt, maar is nog niet in elk ziekenhuis beschikbaar. Artsen zijn volop in opleiding om de techniek veilig toe te passen.

## Radiotherapie

In sommige gevallen adviseert de arts om de tumor, de plaats waar de tumor gezeten heeft of de uitzaaiingen te bestralen. Dat heet radiotherapie. Die kan **kwaadaardige cellen geheel of gedeeltelijk vernietigen**. Kankercellen verdragen bestraling slechter dan gezonde cellen en herstellen niet of nauwelijks. Gezonde cellen herstellen meestal wel.

De bestraling gaat naar het deel van het lichaam waar zich kankercellen (kunnen) bevinden. De bestraling neemt de vorm aan van een kuur: de patiënt krijgt gedurende een aantal weken meestal dagelijks bestralingen. De bestraling op zich duurt maar enkele minuten en is niet voelbaar.

Bestraling kan na enige tijd wel **bijwerkingen** geven, zoals "verbranding" van de huid, te vergelijken met een ernstige verbranding door de zon. Doorgaans geneest de huid binnen vier tot zes weken na afloop van de bestralingskuur. Naast een huidreactie is vermoeidheid een veel voorkomende bijwerking. Vaak houdt de vermoeidheid tot enkele weken na de behandeling aan. Eventuele andere bijwerkingen hangen af van de bestraalde plaats. Uw bestralingsarts zal u er verder over inlichten.

## Chemotherapie

Bij patiënten bij wie een wat dikker melanoom is verwijderd, bestaat de mogelijkheid dat tumorcellen via de lymfe of het bloed op (verschillende) andere plaatsen in het lichaam terecht zijn gekomen (longen, lever, hersenen). In het algemeen krijgen zij chemotherapie geadviseerd. Het doel daarvan is meestal **het ziekteproces af te remmen**, zodat de klachten verminderen.

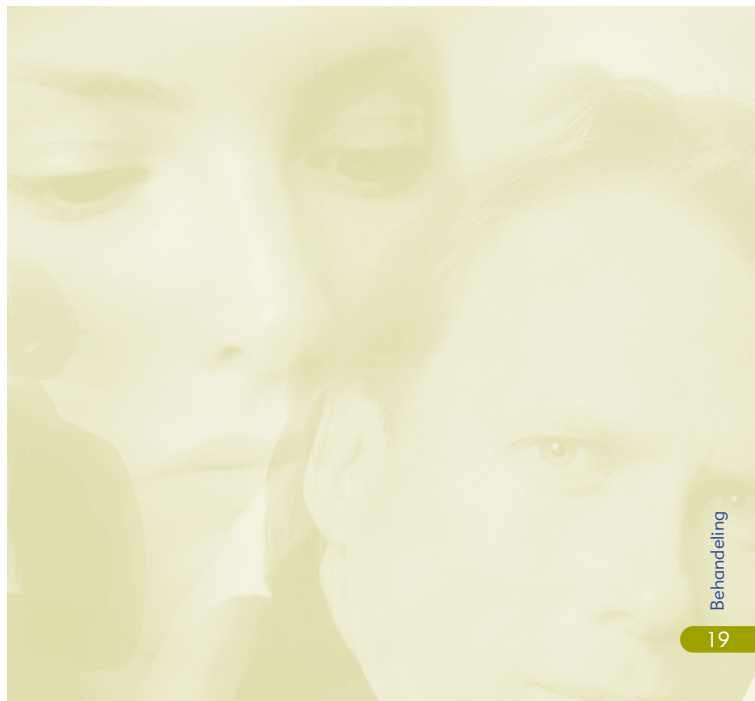
Bij chemotherapie krijgt de patiënt celdelingremmende medicijnen (cytostatica), die in de bloedbaan terechtkomen. Via de bloedbaan verspreiden zij zich in het lichaam; vrijwel overal in het lichaam bereiken zij de kankercellen.

Chemotherapie kan **onaangename bijwerkingen** geven zoals misselijkheid, braken en vermoeidheid. Misselijkheid is tegenwoordig vrij goed te bestrijden met medicijnen.

**Isolatieperfusie** - Is in een arm of een been uitgebreide tumorgroei geconstateerd, dan geldt als advies: plaatselijke behandeling met medicijnen, namelijk **cytostatica** (celdelingremmende middelen). Het medicijn TNF (tumor necrosis factor  $\alpha$ ) wordt alleen toegepast in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Bij **isolatieperfusie** sluit men de bloeddoorstroming van de arm of het been af van de bloedcirculatie in de rest van het lichaam. De patiënt krijgt tijdelijk een aparte bloedcirculatie voor die arm of dat been met een hart-longmachine. Vervolgens wordt het betreffende lichaamsdeel gedurende anderhalf uur "gespoeld" met de medicijnen. De dosering van de medicijnen kan zo veel hoger zijn dan wanneer je ze aan het hele lichaam toedient; een dergelijke hoge dosering zou het lichaam niet verdragen. De behandeling vindt **onder narcose** plaats en duurt in totaal ongeveer zes uur.

Als gevolg van de behandeling kunnen patiënten last krijgen van vochtophoping en stijfheid in de spieren. Ook kunnen verschijnselen optreden, die lijken op een lichte verbranding van de huid. Die verschijnselen zijn doorgaans tijdelijk.



## Immunotherapie

Die behandeling **tracht het afweer-mechanisme van de patiënt te versterken** tegen nog aanwezig melanoomcellen, bijvoorbeeld met interferon. Immunotherapie wordt in het algemeen alleen gegeven in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

De **bijwerkingen kunnen ernstig zijn**, afhankelijk van het soort medicijnen. Meestal zijn het griepachtige verschijnselen, zoals:

- gevoel van algehele lusteloosheid;
- koude rillingen, hoge koorts;
- misselijkheid en braken;
- verminderde werking van lever en nieren;
- vochtophoping, bijvoorbeeld in de longen of de ledematen.

Vanwege de belasting van de bijwerkingen is immunotherapie niet voor iedere patiënt geschikt. Voor sommigen wegen de voordelen niet op tegen de nadelen.

Het risico dat cellen van het melanoom losraken en via het bloed of de lymfe op andere plaatsen terechtkomen, is afhankelijk van de dikte van het melanoom. **Hoe dikker het melanoom, hoe groter het risico.**

De arts en de patiënt kunnen die melanoomcellen (**micrometastasen**) niet opmerken. Op dit moment kennen wij geen onderzoeksmethoden om micrometastasen aan te tonen, behalve het opsporen van de schildwacht-klier (zie eerder).

Omdat het nooit honderd percent zeker is of er wel of geen micrometastasen zijn, is controle nodig. De eerste jaren gaat de patiënt regelmatig op controle. Artsen zijn momenteel van mening dat vijf jaar controle voor dunne melanomen voldoende is; voor dikke melanomen is dat tien jaar.

Bij het **controleonderzoek** gaat de arts na of de regionale lymfeklieren mogelijk zijn opgezet. Wanneer dat het geval is, is behandeling noodzakelijk. Er vindt dan een operatie plaats, zoals eerder beschreven. Het is belangrijk **opgezette klieren zo vroeg mogelijk operatief te verwijderen**, om verdere voortschrijding van de ziekte te voorkomen. Vanuit de uitzaaiingen in de lymfeklieren kunnen namelijk weer nieuwe uitzaaiingen ontstaan.

Het controleonderzoek **kijkt ook het litteken** en het huidgebied tussen het litteken en de regionale lymfeklieren **na op mogelijke uitzaaiingen**. Die uiten zich in de vorm van kleine knobbeltjes van enkele millimeters tot enkele centimeters in of onder de huid.

Zij kunnen zowel donker- of lichtrood als ongekleurd zijn. De behandeling van zo'n uitzaaiingen bestaat uit het operatief verwijderen van de tumoren.

Bij uitzaaiingen op de arm of het been vindt vaak een isolatieperfusie plaats (zie eerder).

Patiënten met veel moedervlekken of dysplastische naevi moeten de totale huid laten controleren. Het gaat dan om eventuele nieuwe moedervlekken of veranderingen in bestaande moedervlekken.

De patiënt doet er bij elke controle van de huid goed aan de specialist op de hoogte te brengen van veranderingen die hij zelf heeft opgemerkt. Ook andere klachten die niet meteen met het melanoom in verband te brengen zijn, kunnen zij voor alle zekerheid best aan de arts melden. Heeft een patiënt klachten die mogelijk het gevolg zijn van uitzaaiingen, dan kunnen bepaalde onderzoeken nodig zijn, zoals bloedonderzoek, röntgenonderzoek of echografie.

**De kans op definitieve genezing is groot, als een melanoom vroeg is ontdekt en behandeld. Hoe dunner het melanoom, hoe groter die kans.**

Tegenwoordig komt bij de meeste patiënten een melanoom aan het licht wanneer er nog geen aantoonbare uitzaaiingen zijn. Bij een dikker melanoom is het risico groter dat er al elders in het lichaam melanoomcellen terecht zijn gekomen (micrometastasen).

Uitzaaiingen komen meestal in de eerste jaren na een behandeling aan het licht, soms pas na een langere periode.

Wat een individuele patiënt voor de toekomst mag verwachten, kan hij best met de behandelende arts bespreken. Percentages voor een groep patiënten gelden niet zonder meer voor ieders persoonlijke situatie.

## Vermoeidheid

De laatste jaren melden steeds meer patiënten vermoeidheid als bijwerking van kanker en/of de behandeling, soms nog na lange tijd.



In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan zonnen, anticonceptie en kinderen krijgen. Ook geven we kort aan waarop u zelf kunt letten, als u uw huid controleert.

## Zonnen

Deskundigen zijn van mening dat er een verband bestaat tussen de uitwerking van UV-straling in zonlicht en het ontstaan van melanomen.

Het is dus **raadzaam de volgende adviezen in acht te nemen**.

- Kleding biedt de beste bescherming. Wie toch veel en lang in de zon komt, bijvoorbeeld beroepsmatig, houdt zijn armen en benen dus best bedekt. Om uw gezicht en uw nek te beschermen is een zonnehoed, een pet of een klep aangeraden.
- Gebruik tijdens zonnige perioden een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor tegen UVB en tegen UVA.
- Vermijd de zon zoveel mogelijk tussen twaalf en vier uur 's middags (zomertijd). Dan is de ultraviolette straling namelijk het sterkst.

Mensen die voor een melanoom behandeld zijn, hoeven niet helemaal uit de zon te blijven; extra zonnen is echter wel af te raden, zowel buiten als met zonneapparatuur.

## Anticonceptie

De anticonceptiepil brengt veranderingen teweeg in de hormonale situatie. Of die veranderingen de groei van aanwezige micro-uitzaaiingen stimuleren, is tot op heden onduidelijk. Voor een algemeen pilverbod bestaat dan ook onvoldoende grond. Een patiënte (en haar partner) kan dus maar best met de behandelende arts overleggen welk anticonceptiemiddel in haar situatie aangewezen is.

## Kinderen krijgen

**Is kinderen krijgen na de behandeling van een melanoom verantwoord?**

Verschillende overwegingen spelen een rol.

De eerste overweging heeft te maken met de levensverwachting van de patiënt. Heeft één van de partners een melanoom gehad, waarbij het risico op uitzaaiingen groot is, dan kan dat een zwaarwegend argument zijn om er voorlopig van af te zien.

Daarnaast geldt voor vrouwen die voor een melanoom zijn behandeld, dat een zwangerschap hormonale veranderingen veroorzaakt; het is nog onduidelijk of die de groei van aanwezige micro-uitzaaiingen stimuleren. Veel artsen hebben de neiging om voorzichtig te zijn. Zij adviseren patiënten vaak enkele jaren te wachten met een zwangerschap. De lengte van de wachttijd hangt onder meer samen met de leeftijd van de patiënte en de dikte van het verwijderde melanoom. Over kinderen krijgen is dus persoonlijk overleg nodig tussen patiënt(e), partner en behandelende arts, waarin zij de verwachtingen voor de toekomst in alle openheid moeten bespreken.

## Het lijden van de zieken verlichten

### Waar u zelf op kunt letten

Naast de controle van de huid door de specialist doet u er goed aan ook zelf uw huid in de gaten te houden. Het is beslist niet nodig dat elke dag te doen. **Uw huid één keer per twee à drie maanden nauwkeurig bekijken op veranderingen** is genoeg.

#### Let daarbij op:

- veranderingen in en rond het littekengebied;
- nieuwe "plekjes" op een tot dan toe gave huid;
- veranderingen in reeds bestaande "plekjes";
- zwelling van één of meer klieren in de hals, de oksels of de liezen, afhankelijk van de plaats van het verwijderde melanoom.

**Wie één of meer veranderingen opmerkt, maakt best een afspraak met de arts.**

Als er sprake is van kanker, denken veel mensen onmiddellijk aan "pijn".

Dat is zeker niet de regel.

Een kanker op zich is zelden pijnlijk, maar het binnendringen in of de samendrukking van organen, bloedvaten of zenuwen kan pijn veroorzaken. Er bestaan verschillende manieren om pijn te verzachten, van aspirine tot morfine (bij correct gebruik is het een uitstekend geneesmiddel), over chirurgie, chemotherapie of palliatieve radiotherapie (om het lijden van de patiënt te verzachten). Het gaat dus niet om een hardnekkige behandeling!

Om een optimaal effect te hebben, moeten de behandelingen onder medisch toezicht gebeuren en moeten de patiënten ze nauwgezet opvolgen. Zo is het van kapitaal belang zich strikt te houden aan de voorgeschreven doses pijnstillers.

## Het belang van een goede voeding

Kwaliteitsvolle voeding is voor iedereen belangrijk, zeker als de ziekte of de behandelingen het gestel op de proef stellen. Probeer zoveel mogelijk normaal te eten. Vraag uw arts gerust om raad als u moeilijkheden hebt.

Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdiët. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en u loopt het risico uw lichaam op een ongelegen moment te verzwakken.

## Het belang van goede moed

Goede moed is altijd belangrijk, zelfs al volstaat dat niet om de beste genezingskansen te garanderen. Toch is het een essentieel element, dat u helpt om beter te leven, wat er ook gebeurt. Het helpt u om de moeilijke momenten van de ziekte en de behandeling gemakkelijker door te komen.



Het is dus zeer normaal dat er zich "ups" en "downs" voordoen. Houd uw problemen niet voor uzelf. Praat erover met iemand die dichtbij u staat, met iemand van het verplegend personeel of met een psycholoog.

## Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet alle vragen die bij u leven of tijdens uw ziekte nog bij u zullen opkomen. Dat was ook niet het doel.

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u de voornaamste aspecten van melancolie beter te leren begrijpen. Zo bent u beter geplaatst om aan uw arts de vragen te stellen die u bezighouden. Enkel hij kan de ontwikkeling van uw geval volledig duiden.

Uiteraard mag u niet vergeten dat de geneeskunde niet altijd antwoorden heeft op alle vragen. Elke zieke is immers anders.

Vraag uw arts indien nodig gerust om uitleg en durf uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpbaar antwoord hebt gekregen... Dat zal u helpen om een echte dialoog op te bouwen, wat broodnodig is om de ziekte te overwinnen. Zo neemt u in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle beslissingen.

## Hebt u vragen?

Hebt u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Persoonlijke vragen kunt u best met uw arts bespreken.

Hebt u vragen over kanker, wilt u vóór uw bezoek aan de arts eerst eens met iemand anders praten of wilt u gewoon wat praten, dan kunt u terecht bij de **Kankerfoon, de telefonische hulplijn van de Belgische Federatie tegen Kanker**.

Elke werkdag tussen **9 en 13 uur**, 's maandags tot 19 uur, staan een psychologe, een verpleegkundige en een arts tot uw beschikking.

# kankerfoon

Onze gratis telefonische hulplijn

## 0800/15 800



## De drie doelstellingen van de Belgische Federatie tegen Kanker

De Belgische Federatie tegen Kanker spitst zich hoofdzakelijk toe op drie belangrijke taken.

In de eerste plaats wil zij de **wetenschappers van onze universiteiten helpen** in hun strijd tegen kanker.

Daarnaast wil zij **een luisterend oor bieden aan patiënten en hun gezin**. Zij wil hen financiële steun en psychologische hulp bieden.

Bovendien besteedt zij een groot deel van haar tijd en energie aan **kankerpreventie**. De strijd tegen kanker kan inderdaad alleen maar succesvol zijn als mensen zich vanop jonge leeftijd bewust zijn van de risico's. Door preventie zijn immers twee op de drie gevallen van kanker te vermijden.