



Van onschuldig moedervlekje tot agressieve kanker: het is een doemscenario dat jaarlijks almaar meer Belgen treft. Je beschermen tegen de zon en alert zijn op eventuele verdachte vlekjes zijn de beste manieren om maligne melanoom te voorkomen of minstens in de kiem te smoren. In het UZA wordt de ziekte multidisciplinair aangepakt. Vooral in de behandeling van patiënten met een uitgezaaid melanoom is de afgelopen jaren spectaculaire vooruitgang geboekt.

MELANOOM: EEN KWAAD- AARDIG G VLEKJE



Melanoom zit in de lift. Het is een erg agressieve huidkanker, maar een vlekje dat tijdig wordt weggesneden, blijft meestal zonder gevolgen. Zo'n 85 % van alle patiënten komt er dan ook met de schrik vanaf. Intussen krijgen al meer dan 2.100 Belgen er jaarlijks mee te maken. Daarmee neemt de ziekte de achtste plaats in op de lijst van de meest voorkomende kankers. Het aantal gevallen stijgt jaarlijks met een kleine 3 %. Bij de oorzaken staat ongezond zonnegedrag met stip vooraan. Vooral zonnebrand tijdens de kindertijd blijkt nefast.

Maligne melanoom is de gevaarlijkste vorm van huidkanker. De ziekte ontstaat doordat melanocyten, de huidcellen die pigmentvlekken vormen, beginnen te onttaarden', verduidelijkt UZA-oncoloog prof. dr. Pol Specenier. 'Meestal verloopt dat proces heel geleidelijk. Als het letsel echter niet tijdig wordt weggesneden, kunnen de kankercellen uitzaaien naar de lymfeklieren en, in een meer gevorderd stadium,

via de bloedbaan naar andere organen. De meest agressieve vormen kunnen op een paar maanden tijd uitzaaien.'

Zon als grote boosdoener

De oorzaak van een melanoom is meestal overmatige blootstelling aan de zon. Dat verklaart waarom de ziekte de afgelopen decennia aan een opmars bezig is: zuiderse vliegvakanties zijn vooral in de jaren zeventig en tachtig sterk opgekomen, net als de zonnebank. 'Vooral zonnebrand opgelopen tijdens de jeugd verhoogt sterk het risico. Hoe vaker een kind verbrandt, hoe groter de kans op een melanoom op latere leeftijd. Tussen de verbranding en het ontstaan van het melanoom kunnen tientallen jaren verlopen', licht Specenier toe. Behalve zonnebrand is ook abrupte blootstelling aan de zon erg schadelijk. Met een spierwit velletje urenlang gaan zonnekloppen is vragen om problemen. Beter is het om je huid geleidelijk te laten wennen aan de zon en de tijd in de zon te beperken.

Toch is de zon niet de enige boosdoener. Een melanoom kan immers ook groeien op plaatsen die nooit of nauwelijks zon vangen, zoals de voetzool of het oog. Bepaalde factoren, waaronder een bleek huidtype, verhogen uw risico (zie kaderstuk). Op het vlak van leeftijd zijn er geen duidelijke risicogroepen: de kanker kan op elke leeftijd toeslaan.

Verdacht vlekje? Naar de dokter

Vroege opsporing is cruciaal: als de ontaarde pigmentvlek tijdig en volledig wordt weggesneden, is de kans op definitieve genezing heel hoog. Mensen moeten dus alert zijn op verdachte vlekjes. Specenier: 'De bewustwording is gelukkig sterk toegenomen. De jaarlijkse campagne van Euromelanoma, die mensen uitnodigt zich gratis te laten onderzoeken, draagt daar zeker toe bij.' Een vlekje dat verandert, is daarom nog geen melanoom, maar wel een reden om snel een arts te raadplegen.



Prof. dr. Pol Specenier



Dr. Tine Strobbe

'Als we oordelen dat een verdachte pigmentvlek eruit moet, snijden we ze weg met een marge van 2 à 3 millimeter', legt UZA-dermatologe dr. Tine Strobbe uit. 'Daarop wordt het weefsel onderzocht door de patholoog-anatoom. De meerderheid van de weggesneden letsels is goedaardig. Blijkt het echter om een melanoom te gaan, dan snijden we nog meer omliggend weefsel weg, afhankelijk van de dikte van het melanoom. Zo verkleinen we het risico op uitzaaiingen. Vanaf een bepaalde dikte wordt er ook nagegaan of er al uitzaaiingen zijn (zie kaderstuk op p. 25). Gelukkig is dat bij de meerderheid niet het geval.'

Voor de meeste patiënten is het leed daarmee geleden. 'Ze blijven wel regelmatig terugkomen voor een check-up', vervolgt Strobbe. 'We controleren hen dan op voelbare of zichtbare uitzaaiingen of gezwollen lymfeklieren in de brede zone rond het melanoom en op eventuele nieuwe melanomen elders op de huid.'

» Bovenaan twee goedaardige moedervlekken, onderaan twee melanomen.



SCHAT UW RISICO IN

U hebt een verhoogd risico op maligne melanoom als

- » u veel of onregelmatige pigmentvlekjes hebt.
- » u al eerder een melanoom of een pigmentvlekje met onrustige cellen had.
- » u tot huidtype 1 of 2 behoort. Dat wil zeggen: blonde of rode haren, blauwe ogen en een bleke huid die gemakkelijk verbrandt en niet of moeilijk bruint.
- » u tijdens uw jeugd jaren herhaaldelijk of heel erg verbrand raakte door de zon.
- » u een familielid hebt of had met een melanoom of als er in de familie drie of meer gevallen van pancreaskanker voorkomen. Maligne melanoom en pancreaskanker kunnen namelijk een gemeenschappelijke genetische oorzaak hebben.





VIER VEELGESTELDE VRAGEN

Waarom snijdt de dermatoloog niet gewoon alle verdachte vlekjes weg? Dan ben ik gerust.

80 % van de melanomen ontstaat niet uit een bestaande vlek, maar presenteert zich meteen als een kwaadaardige pigmentvlek. Het zou dus niet efficiënt zijn alle verdachte vlekjes weg te snijden, want de kans dat net daar een melanoom ontstaat, blijft al bij al klein.

Waarom is er geen algemene screening voor melanoom?

Bij mensen met een normaal risicoprofiel is de kans op een melanoom erg klein. Toch wordt er gedacht aan een algemene screening, maar dan meer met het oog op andere, vaker voorkomende huidkankers.

Kun je niet nagaan of een vlek kwaadaardig is door er een stukje uit weg te snijden?

Nee, de patholoog-anatoom moet de volledige pigmentvlek kunnen beoordelen, want ook de dikte is bijvoorbeeld belangrijk.

Waarom wordt een vlek die quasi zeker een melanoom is, niet meteen breed genoeg weggesneden?

De weg te snijden breedte is afhankelijk van de dikte en pas na het wegsnijden kun je de precieze dikte bepalen. Bovendien wordt vanaf een zekere dikte nagegaan met welke lymfeklieren de pigmentplek is verbonden (zie kaderstuk p. 25). Die procedure komt in het gedrang als er te veel weefsel is weggesneden.



— **Dun vlekje, betere kansen**

85 % van alle patiënten bij wie een melanoom wordt ontdekt, geneest volledig. 'Alles hangt af van de dikte van het vlekje: hoe dunner, hoe kleiner de kans dat de kanker terugkeert', preciseert Specenier. 'Is het letsel dunner dan 1 millimeter, dan bedraagt de genezingskans 83 tot 88 %. Vanaf 4 millimeter liggen de kaarten veel minder goed. Als het risico op herval groot is, stellen we soms voor om de zone rond de tumor of de nabijgelegen lymfeklieren te bestralen, al dan niet in combinatie met immuuntherapie (zie artikel p. 24).'

In het UZA gebeurt de behandeling van een melanoom multidisciplinair. Er is een tweewekelijks overleg met alle betrokken specialisten: de dermatoloog, de oncoloog, de chirurg, de plastisch chirurg en de patholoog-anatoom. Ook de neus-keel-oorarts is erbij, aangezien veel melanomen in het hoofd-halsgebied ontstaan. 'Discussiepunten zijn bijvoorbeeld de weg te snijden marge of de nood aan een

bijkomende behandeling', haalt Specenier aan. 'Soms moet je een compromis sluiten. Stel dat een melanoom zich in het gelaat bevindt en je riskeert een zenuw te beschadigen, dan is het soms te verkiezen om een nauwere marge te hanteren. Zo niet kan de patiënt er scheefstand van de mond aan overhouden. In zo'n geval moet je zorgvuldig de risico's afwegen en voor een haalbare oplossing gaan.'

Als het tot uitzaaiingen komt, zijn de genezingskansen helaas klein. Zijn een of meer lymfeklieren aangetast, dan kan de chirurg die nog wegnemen. Uitzaaiingen in de organen zijn echter veel moeilijker te behandelen. Alleen als het om een beperkt aantal gaat dat volledig kan worden weggesneden, is een operatie zinvol. Specenier: 'Voor patiënten die niet te opereren zijn, zijn er de laatste jaren gelukkig verschillende geneesmiddelen bijgekomen die de kanker soms nog jaren tegenhouden (zie artikel op p. 24). Momenteel wordt getest of die medicatie ook helpt om herval te voorkomen.'