



Melanoom van de huid

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN MELANOOM?	4
IS EEN MELANOOM GEVAARLIJK?	4
HOE VAAK KOMT EEN MELANOOM VOOR?	5
WELKE VERSCHILLENDE MELANOMEN ZIJN ER?	5
WAT VERHOOGT HET RISICO OP EEN MELANOOM?	8
Pas op voor de zon	
HOE ZIET U HET VERSCHIL TUSSEN EEN MOEDERVLEK EN EEN MELANOOM?	11
De ABCD(E)-regel	
DE BEOORDELING DOOR DE DERMATOLOOG	14
DE BEHANDELING VAN EEN MELANOOM	14
Diagnostische excisie	
Beoordeling onder de microscoop door de patholoog	
Therapeutische excisie	
Wat als er uitzaaiingen naar de lymfeklieren zijn?	
ZELFONDERZOEK NA MELANOOM	19
Onderzoek van de lymfeklieren	
Onderzoek van de huid	
Onderzoek van het litteken	

Deze brochure geeft meer informatie over melanoom, een kwaadaardige vorm van huidkanker. Omdat een vroege opsporing van een melanoom erg belangrijk is voor een succesvolle behandeling, leggen we uit hoe u een melanoom kunt herkennen en onderscheiden van een gewone moedervlek. Verder lichten we toe hoe een melanoom behandeld wordt en geven we instructies om uzelf te onderzoeken als u voor een melanoom behandeld werd. Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met uw dermatoloog te bespreken.

Het medische team en de medewerkers van de dienst dermatologie en de werkgroep maligne melanoom

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Dienst dermatologie
Herestraat 49
3000 Leuven

Contactgegevens:

- tel.: +32 16 34 48 00 (afspraken)
- e-mail: dermatologie@uzleuven.be

Binnen de raadpleging dermatologie is er een speciale multidisciplinaire raadpleging voor huidtumoren. Die wordt verzorgd door specialisten in verschillende disciplines.

WAT IS EEN MELANOOM?

Een melanoom is een vorm van huidkanker die ontstaat uit de pigmentcellen van de huid (de melanocyten). Overal in de huid zitten deze melanocyten. In de melanocyten wordt een bruin pigment aangemaakt, dat de kleur geeft aan de huid. Dit pigment beschermt de huid tegen de schadelijke effecten van zonlicht.

De pigmentcellen zijn gelijkmatig verdeeld over de hele huid. In moedervlekken liggen heel veel van deze pigmentcellen in een groepje bij elkaar. Er is sprake van een melanoom als een groep pigmentcellen is veranderd in kankercellen (de letterlijke betekenis van melanoom is 'zwart gezwel'). Omdat de pigmentcellen overal voorkomen, kan een melanoom ook overal in de huid ontstaan. Soms ontstaat een melanoom in een reeds bestaande moedervlek.

IS EEN MELANOOM GEVAARLIJK?

De meeste vormen van huidkanker zijn niet agressief, maar een melanoom wel. Bij een dun melanoom zijn de vooruitzichten zeer goed, maar bij een dik melanoom kunnen er uitzaaiingen ontstaan naar lymfeklieren en andere organen. Als dat gebeurt, dan is het heel moeilijk te behandelen. Het is dus belangrijk om bij twijfel over moedervlekken en andere pigmentvlekjes **zo snel mogelijk** naar de huisarts of naar een dermatoloog te gaan om de plek te laten beoordelen. Het oude gezegde 'voorkomen is beter dan genezen' is zeker van toepassing op een melanoom.

HOE VAAK KOMT EEN MELANOOM VOOR?

Melanoom komt overal ter wereld steeds vaker voor, met name bij mensen met een witte huid. Er wordt aangenomen dat dit komt door de toenemende blootstelling aan zonlicht (opkomst van het zontoerisme, reizen naar zonnige streken, meer vrije tijd). In België worden per jaar meer dan 2.000 nieuwe melanomen ontdekt. Melanomen kunnen op elke leeftijd ontstaan, met een piek tussen 30 en 60 jaar. Dankzij vroege opsporing, door een betere voorlichting van het publiek, is de overlevingskans van mensen met een melanoom de laatste jaren sterk verbeterd.

WELKE VERSCHILLENDE MELANOMEN ZIJN ER?

MELANOMA IN SITU

Dit is een oppervlakkige variant van melanoom. De melanoomcellen zitten alleen nog maar in de bovenste huidlaag, de opperhuid (de epidermis), en zijn nergens doorgedrongen tot in de lederhuid (de dermis). Daarom is er nog geen risico op uitzaaiing bij deze vroege vorm.

LENTIGO MALIGNA

Dit is een oppervlakkig en langzaam groeiend melanoom dat je meestal ziet bij ouderen op de wang. Eerst zit er een donkerbruine

pigmentvlek, met zwarte gedeelten erin, die langzaam groter wordt. In feite is dit ook een melanoma in situ. Een lentigo maligna kan overgaan in een echt melanoom. Op dat moment wordt het een lentigo maligne melanoom genoemd. De kans dat dit gebeurt is ongeveer vijf procent. Daarom wordt altijd geadviseerd een lentigo maligna te verwijderen. Niet elke bruine vlek op de wang van een ouder iemand is of wordt een lentigo maligne melanoom. Op oudere leeftijd komen heel vaak pigmentvlekken voor in het gelaat. Dat zijn egaal lichtbruin of donkerbruin gekleurde vlekken, ook wel ouderdomsvlekken genoemd (medische term: lentigo senilis of lentigo solaris).



Een lentigo maligna



Een lentigo maligne melanoom



Een lentigo senilis of ouderdomsvlek

OPPERVLAKKIG SPREIDEND MELANOOM



Een oppervlakkig spreidend melanoom

De meeste melanomen vallen onder deze categorie. Deze melanomen groeien eerst oppervlakkig naar alle kanten, en dan pas in de diepte.



Een nodulair melanoom

NODULAIR MELANOOM

Dit type melanoom groeit van in het begin in de diepte en ziet eruit als een donkergrijze, donkerblauwe of zwarte verhevenheid.

ACROLENTIGINEUS MELANOOM

Dit type melanoom is zeldzaam. Het bevindt zich aan de uiteinden (acra) van het lichaam, namelijk de handen (vingers/nagels) of de voeten (tenen/nagels).



Een acrolentigineus melanoom

ZELDZAME VORMEN VAN MELANOOM

In zeldzame gevallen kan een melanoom ontstaan op slijmvliezen (mond, neus- en keelholte, vagina en anus), of in het oog. Een andere zeldzame variant is het ongepigmenteerde melanoom (amelanotisch melanoom). Dit is een ongekleurde variant van het gewone melanoom. Het is een berucht type omdat het vaak niet herkend wordt als een melanoom en daarom te laat verwijderd wordt.

WAT VERHOOGT HET RISICO OP EEN MELANOOM?

Wanneer loopt u een verhoogd risico op een melanoom?

- X Als u eerder al een melanoom heeft gehad.
- X Als u familieleden heeft die een melanoom hebben gehad. Het risico neemt toe naarmate meer familieleden een melanoom hebben gehad.
- X Als u onregelmatige en zeer veel pigmentvlekken heeft.
- X Als u een zeer lichte huidskleur heeft, gemakkelijk verbrandt in de zon en moeilijk of niet bruint. Iemand met die kenmerken heeft ook vaak sproetjes en blond of rood haar.
- X Als u vaak fel verbrand bent geweest door de zon. Vooral zonnebrand op kinderleeftijd is een risicofactor.



PAS OP VOOR DE ZON

De meeste risicofactoren zijn dus niet te beïnvloeden, maar de overmatige blootstelling aan zonlicht heeft u wel zelf in de hand. De rol van de zon bij de vorming van een melanoom is zeer complex. Het bruinen van de huid is een natuurlijke bescherming tegen de UV-stralen. Iemand met een licht gebruide huid het hele jaar door,

zou tijdens de zomer minder kans hebben op zonnebrand. Daar staat echter tegenover dat de totale dosis zon verantwoordelijk zou zijn voor een speciaal soort melanoom (lentigo maligne melanoom, dat in het gelaat voorkomt) en een andere huidkanker (spinocellulair carcinoom).

Wat u moet onthouden: vermijd zonnebrand, vooral bij kinderen en bij mensen met een gevoelig huidtype.

Enkele tips om u te beschermen tegen de zon:

- ✓ Bescherm uw huid tijdens uw hobby- of sportactiviteiten in de buitenlucht.
 - Draag een T-shirt en een hoed met brede rand.
 - Gebruik een aan uw huidtype aangepaste zonnecrème (altijd minstens beschermingsfactor 30, bij voorkeur beschermingsfactor 50).
 - Kies een zonnecrème die ook de UV-A-stralen tegenhoudt.
 - Denk eraan dat deze zonnecrèmes nog wel UV-stralen doorlaten. Ze vormen dus geen ondoordringbare laag waarmee u eindelijk mag zonnen.
 - Breng de zonnecrème voldoende dik en op regelmatige tijdstippen aan (bijvoorbeeld om de twee uur).
 - Smeer u na een zwembeurt zeker opnieuw in.



- ✓ Houd een siësta! Tussen 12 en 16 uur (zomertijd) is de UV-straling het sterkst. Programmeer de buitenactiviteiten 's morgens voor 12 uur of in de namiddag na 16 uur.
- ✓ Vermijd het gebruik van een zonnebank.
- ✓ Denk eraan dat er hoog in de bergen meer UV-straling is dan op zeeniveau. Houd er ook rekening mee dat u op het water of in de sneeuw gemakkelijker verbrandt omdat een deel van de UV-stralen weerkaatst wordt. In de bergen, op het water en in de sneeuw is een goede bescherming dus heel erg nodig.
- ✓ Kinderen en tieners moet u extra beschermen. Ook als u ze insmeert met een zonnebrandmiddel mogen kinderen niet de hele dag in de zon komen. Gebruik beschermende kledij en laat uw kinderen niet in hun blootje in de zon lopen. Vergeet niet uw kind te beschermen bij schoolreizen, sportdagen of (school)kampen. Als u zelf het goede voorbeeld geeft, wordt bescherming tegen de zon voor kinderen meer vanzelfsprekend.



HOE ZIET U HET VERSCHIL TUSSEN EEN MOEDERVLEK EN EEN MELANOOM?

DE ABCD(E)-REGEL

Gewone pigmentvlekken en melanomen zien er niet hetzelfde uit: er zijn verschillen in afmeting, vorm, randen en kleur. Een handig middelje om deze kenmerken te onthouden is de Amerikaanse ABCD-regel: Asymmetry, Border, Color en Diameter.

Wij raden u aan een arts te raadplegen als een van uw vlekken deze kenmerken vertoont, meer bepaald als een vlek een verandering in afmeting, vorm en kleur vertoont, zijn symmetrie verliest of verschillende kleuren begint te krijgen. Dat geldt ook als een van



uw vlekjes klachten geeft van jeuk, pijn, roodheid, zwelling, verharding of verzachting. Ook een snelle verandering op de huid, een nieuwe gepigmenteerde band onder de nagel of iets wat onder de nagel groeit, is een reden om een arts te raadplegen.

Ziet u een nieuwe gepigmenteerde band onder de nagel, dan laat u dat het best controleren.

Onthoud bij zelfonderzoek van uw huid vooral de ABCD-regel. Bij maligne melanoom is vroegtijdige ontdekking immers de belangrijkste stap naar een succesvolle behandeling.

A Asymmetrie

Gewone pigmentvlekken zijn symmetrisch: wanneer je een lijn door het midden van de vlek trekt, is de ene helft het spiegelbeeld van de andere. Sommige vroege melanomen zijn asymmetrisch: de helften zijn niet gelijk.

B Border (boord)

Gewone pigmentvlekken zijn glad, rond of ovaal afgegrensd. Vroege melanomen hebben vaak onregelmatige randen met inkepingen.

C Color (kleur)

Gewone pigmentvlekken hebben meestal één regelmatige kleur. Kleurschakeringen met verschillende tinten bruin en zelfs zwart, roze, rood en wit zijn vaak een eerste teken van melanoom.

D Diameter

Moedervlekken met een doorsnede tot 6 mm zijn meestal onschuldig, een moedervlek groter dan 6 mm is een reden om op te letten. Maar een moedervlek die alleen maar groter is geworden zonder dat ze een van de andere veranderingen (A,B of C) heeft, is meestal onschuldig.

Goedaardig:



Goedaardige pigmentvlekken zijn symmetrisch, rond of ovaal met een gladde rand en hebben meestal één regelmatige kleur.

Kwaadaardig:



Melanomen hebben soms ongelijke helften, de randen zijn vaak onregelmatig, ze hebben vaak verschillende kleurschakeringen en ze zijn dikwijls groter dan 6 mm in doorsnede.

Aan de ABCD-regel wordt ook nog wel eens de letter E toegevoegd:

E Evolution (evolutie, groei) of elevation (verheven gedeelten)

‘Evolutie’ betekent dat er een verandering optreedt in de moedervlek. Soms wordt aan de letter E ook de verklaring ‘elevation’ gekoppeld: dit geeft aan dat een (deel van) de moedervlek gaat uitsteken boven de omgeving.

Raadpleeg uw dermatoloog bij de minste twijfel.

DE BEOORDELING DOOR DE DERMATOLOOG

De dermatoloog kijkt naar de moedervlek en beoordeelt deze op grond van de genoemde kenmerken (ABCD(E)-regel). Dermatologen hebben vaak veel ervaring met het beoordelen van moedervlekken en kunnen daarom meestal met het blote oog al zien of het een goedaardige moedervlek is of mogelijk een melanoom.



Daarnaast beschikt de dermatoloog over een **dermoscoop**. Dit is een sterk vergrotende lens met verlichting, die direct op de huid wordt gezet. Door een druppel olie of water aan te brengen op de lens, wordt de bovenste huidlaag een beetje doorzichtig waardoor de arts door de huid heen kan kijken. Hierdoor worden structuren zichtbaar die niet met het

blote oog zichtbaar zijn. Met behulp van de dermoscoop wordt bekeken of er afwijkende vormen of kleuren, of onregelmatige randen zijn.

DE BEHANDELING VAN EEN MELANOOM

DIAGNOSTISCHE EXCISIE

Als er een vermoeden is dat het een melanoom zou kunnen zijn, dan is het nodig om de vlek in zijn geheel te verwijderen. Dit gebeurt onder lokale verdoving en heet de diagnostische excisie.

De moedervlek wordt in zijn geheel uitgesneden. Er wordt een ovaal getekend rond de plek die eruit moet, met een randje van 2-3 mm extra huid eromheen (om zeker te zijn dat alles eruit is). Dit gebied wordt verdoofd door rondom verdovingsvloeistof in de huid te spuiten. Vervolgens wordt de ovaal er uitgesneden en wordt de huid gehecht. Het stuk huid wordt naar het laboratorium gestuurd om te worden beoordeeld door de patholoog.

BEOORDELING ONDER DE MICROSCOOP DOOR DE PATHOLOOG

Dit neemt enige tijd in beslag. Het stukje weefsel moet namelijk een serie behandelingen ondergaan: het wordt ingebed in een blokje paraffine, daarna gesneden in flinterdunne plakjes, en tot slot gekleurd en beoordeeld. De patholoog kijkt door de microscoop naar de cellen en de opbouw van het geheel en doet uiteindelijk de uitspraak of het een goedaardige tumor (bijvoorbeeld een goedaardige moedervlek) of een kwaadaardig tumor (bijvoorbeeld melanoom) is.

Als het een melanoom is, dan beoordeelt de patholoog ook hoe ver het melanoom in de diepte is gegroeid. Dit gebeurt door **de dikte van het melanoom** op te meten in millimeters. Deze dikte, ook wel de **Breslow-dikte** genoemd, heeft een belangrijke voorspellende waarde en bepaalt ook hoe groot de veiligheidsmarge rond het litteken moet zijn bij de volgende ingreep, de definitieve operatie.

Soms is een melanoom heel oppervlakkig en bevindt het zich alleen nog maar in de bovenste huidlaag (melanoma in situ). Zo'n oppervlakkig in situ melanoom heeft heel gunstige vooruitzichten. Het hoeft er niet met een grote veiligheidsmarge te worden uitgesneden; een randje van een halve centimeter is genoeg.

THERAPEUTISCHE EXCISIE

Als na onderzoek door de patholoog blijkt dat het om een melanoom gaat, dan moet het litteken van de diagnostische excisie er nog een keer uitgesneden worden met een veiligheidsmarge van één of twee centimeter. Dat heet de **therapeutische excisie**. Dit wordt niet van de eerste keer gedaan, omdat het wegsnijden van een moedervlek met een rand van één of zelfs twee centimeter eromheen een groot litteken achterlaat en op sommige plekken lastig is. We willen dus wel zeker zijn dat het echt een melanoom is, en niet iets wat er op lijkt zoals een onrustige moedervlek, een ouderdomswrat met een beetje pigment of een hemangioom (goedaardig bloedgezwel). Als het wel een melanoom is, dan moet de patholoog ook de dikte meten. De dikte van het melanoom bepaalt immers of er één of twee centimeter huid moet worden weggehaald bij de therapeutische excisie.

De definitieve operatie of therapeutische excisie wordt uitgevoerd onder lokale of volledige verdoving. Rondom het litteken waar het melanoom in eerste instantie is verwijderd, wordt voor de zekerheid nogmaals een stuk huid weggehaald met een veiligheidsmarge van één of twee centimeter. De marge is afhankelijk van de vastgestelde dikte (Breslow-dikte) van het melanoom. Als de Breslow-dikte kleiner of gelijk is aan twee millimeter, dan volstaat één centimeter marge, anders wordt een marge van twee centimeter aanbevolen. Op sommige plaatsen van het lichaam (gezicht, handen) is weinig huid 'op overschot' en kan een krappere marge worden gehanteerd.

Bij deze tweede operatie kan een vrij grote wonde ontstaan, die niet altijd meteen kan worden gehecht. In dat geval is een huidtransplantatie nodig om de wond te sluiten. Dit gebeurt gewoonlijk tijdens dezelfde ingreep, aansluitend op de therapeutische excisie. Het verwijderde stuk huid wordt ook weer naar het

pathologisch laboratorium gestuurd en microscopisch onderzocht om vast te stellen of het melanoom volledig is verwijderd.

WAT ALS ER UITZAAIINGEN NAAR DE LYMFEKLIEREN ZIJN?

In ons lichaam bevindt zich het lymfestelsel, dat bestaat uit lymfevaten en lymfeklieren. De lymfevaten vervoeren weefselvocht met allerlei afvalstoffen en soms ook bacteriën en virussen vanuit het lichaam naar de lymfeklieren. De lymfeklieren kunnen beschouwd worden als zuiverings- of filterstations. De cellen die in de lymfeklieren zitten (lymfocieten) zijn een onderdeel van ons afweersysteem, en ze kunnen bacteriën en virussen onschadelijk maken. Nadat het lymfevocht een aantal van die lymfeklieren heeft gepasseerd, vloeit het weer terug in de bloedbaan.

Lymfeklieren bevinden zich op veel verschillende plaatsen in ons lichaam, maar vooral in de hals, in de oksels en in de liezen, langs de luchtpijp, bij de longen, bij de darmen en achter de buikholte. Lymfeklieren zijn normaal amper voelbaar. Als er ergens een ontsteking is, worden ze groter en soms pijnlijk en dan zijn ze wel te voelen. Ook bij uitzaaiing van huidkanker kan een lymfeklier opgezet, harder en soms gevoelig of pijnlijk zijn.

Een melanoom kan uitzaaien. In eerste instantie worden de kankercellen via lymfevaten in de huid **vervoerd naar de lymfeklieren** in de hals, oksels of in de lies. Een melanoom op het rechterbeen zaait bijvoorbeeld het eerst uit naar de lymfeklieren in de rechterlies. De kankercellen kunnen echter **ook via het bloed** uitzaaien naar andere organen van het lichaam, bijvoorbeeld naar de longen, de lever, een andere plaats in de huid, of de hersenen.

Operatieve verwijdering van lymfeklieren

Wanneer bij het lichamelijk onderzoek een opgezette lymfeklier wordt gevonden, gaan we in bijkomende onderzoeken na of er uitzaaïngen zijn naar de lymfeklier. Als dat het geval is, dan moet deze lymfeklier samen met alle andere lymfeklieren van het betrokken lymfeklierstation (bijvoorbeeld in de lies) operatief worden verwijderd. Deze operatie vindt altijd onder narcose plaats en wordt uitgevoerd door een oncologisch chirurg.

Wanneer een volledig lymfeklierstation (bijvoorbeeld alle lymfeklieren van de oksel) wordt verwijderd, kunnen zich problemen voordoen, zowel op korte als op lange termijn. Mogelijke problemen zijn bijvoorbeeld bewegingsbeperking, krachtverlies, uitstralende pijn, stoornissen in het gevoel en vochtophoping (lymfoedeem). In dat laatste geval wordt de arm of het been dikker en kan die zwaar en moe aanvoelen. Lymfoedeem manifesteert zich soms snel, maar meestal pas maanden of jaren na de operatie. Manuele lymfedrainage (een soort massage) of compressietherapie in combinatie met elastische kousen of zwachtels, zorgt voor een betere lymfeafvoer waardoor het oedeem afneemt.

Schildwachtonderzoek

Er wordt een licht radioactieve stof ingespoten bij het litteken van het melanoom. Deze vloeistof hoopt zich dan op in de eerste lymfeklier die lymfevocht krijgt vanuit de huid rondom het melanoom. Vervolgens kan deze klier worden opgespoord door middel van een lymfoscintigrafie (een soort scanner), aangevuld door een precieze opzoeking in de operatiezaal met behulp van een kleine detector voor radioactiviteit en van een blauwe

kleurstof die rond het litteken ingespoten wordt. De radioactieve en blauw gemarkeerde klier kan heel precies, verwijderd worden en op uitzaaiingen worden onderzocht. Als uit microscopisch onderzoek blijkt dat er geen kwaadaardige cellen in de verwijderde klier zitten, is de kans op uitzaaiingen in de andere lymfeklieren zeer klein en hoeven die niet te worden verwijderd. Deze schildwachtkliermethode is de afgelopen jaren onderzocht. Daaruit bleek dat de procedure de overlevingskansen niet verbetert, maar wel een belangrijke voorspellende waarde heeft. Deze methode wordt ook niet toegepast bij alle melanomen, bijvoorbeeld niet bij zeer dunne melanomen.

ZELFONDERZOEK NA MELANOOM

ONDERZOEK VAN DE LYMFEKLIEREN

Bij een melanoom dat in de diepte groeit, kunnen melanoomcellen losraken en via het lymfestelsel in de lymfeklieren van de oksels, liezen of hals belanden (afhankelijk van de plaats op het lichaam waar het melanoom zich bevindt). Bij dunne melanomen is de kans dat dit gebeurt klein, maar als het gebeurt is dit te merken aan het groter worden van deze lymfeklieren.

Een **normale lymfeklier** is zo groot als een flinke erwt en nauwelijks te voelen. Een **opgezette lymfeklier** heeft het formaat van een tuinboon van zo'n één à twee centimeter groot. Lymfeklieren liggen onder de huid en zijn alleen bij magere mensen gemakkelijk te voelen. Lymfeklieren worden ook groter na een infectie, in dat geval slinken ze meestal weer na enkele weken.

Hoe doet u een zelfonderzoek van de lymfeklieren?

- X** Om opgezette lymfeklieren op te sporen moet u – door met uw vingers wat druk uit te oefenen – nagaan of u stevige knobbeltjes voelt onder de huid. De vergelijking met een erwt en tuinboon gaat ook hier op. Ze liggen los van de ondergrond en verspringen onder de druk van uw vingers.
 - X** De linkeroksel onderzoekt u met uw rechterhand en omgekeerd. Als het melanoom op de romp zat, is het goed alle lymfeklierstations te onderzoeken (oksels, liezen, hals, knieholtes). Bij een melanoom op een arm of been volstaat het dat u de bijbehorende oksel of lies onderzoekt.
- 
- X** Voor het zelfonderzoek van de lymfeklieren is het soms handig dit tijdens het douchen te doen, omdat dit gemakkelijker gaat met wat zeep op uw huid. Zorg ervoor dat u geen haast heeft of afgeleid wordt, zodat u met aandacht kunt voelen.
 - X** Als u weet hoe uw hals, oksel of lies gewoonlijk aanvoelen is het niet zo moeilijk een verschil op te merken. Vergelijk beide kanten met elkaar.
 - X** Als u denkt dat de klieren opgezet zijn, maak dan een afspraak met uw arts.

ONDERZOEK VAN DE HUID

Bij inspectie van uw huid gaat het om twee zaken:

- ✓ veranderingen van bestaande moedervlekken
- ✓ ontstaan van nieuwe moedervlekken

Bestaande moedervlekken

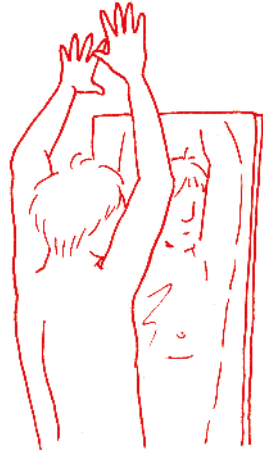
Om zelf bestaande moedervlekken te onderzoeken past u de ABCD(E)-regel toe die we eerder in deze brochure beschreven.

Nieuwe moedervlekken

Het komt niet veel voor dat mensen boven de 30 jaar nog nieuwe moedervlekken krijgen. En vooral niet dat deze moedervlekken groter zijn dan hooguit vijf millimeter. Als een moedervlek toch steeds langzaam groter wordt of veranderingen vertoont (ABCD(E)-regel), adviseren we dat u een controleafspraak maakt bij uw huisarts of dermatoloog.

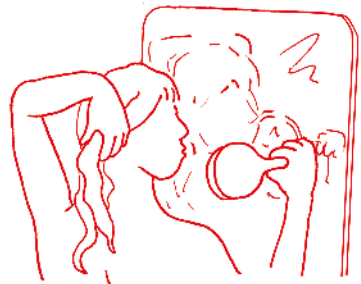
Hoe doet u een zelfonderzoek van de huid?

Regelmatig zelfonderzoek is de beste manier om vertrouwd te worden met de vele vlekjes op uw huid. Dit zelfonderzoek is makkelijk uit te voeren. Alleen, met een spiegel, of met behulp van een familielid of een vriend kunt u zelfs moeilijk zichtbare plaatsen controleren: de rug, de hoofdhuid, de mond



Houd bij het zelfonderzoek de ABCD(E)-regel voor ogen en schenk bijzondere aandacht aan de volgende lichaamsdelen:

- ✗ Bekijk de voor- en achterkant van uw lichaam met opgeheven armen in een spiegel. Vergeet daarbij de zijkanten niet.
- ✗ Controleer de voorarmen, de boven- en onderzijde van de armen en de handpalmen.
- ✗ Check de achterzijde van de benen, de plekjes tussen de tenen en de voetzolen.
- ✗ Bekijk de nek en de hoofdhuid (lok per lok) met een spiegel in de hand.
- ✗ Vergeet de onderrug en de billen niet.



Bij het bekijken van de moedervlekken strijkt u met uw hand lichtjes over de vlekken heen om te voelen of deze anders aanvoelen dan de andere moedervlekken. Een veranderende moedervlek die misschien een melanoom wordt, veroorzaakt vaak een vreemd gevoel, zoiets als jeuk of irritatie, maar soms ook een meer onbestemd gevoel.

ONDERZOEK VAN HET LITTEKEN

In zeldzame gevallen kan op de plaats van het litteken het melanoom terugkomen. Dit heet een lokaal recidief. Om dit op te sporen moet u het litteken goed nakijken op het ontstaan van pigmentvlekken en moet u nagaan of het litteken soepel aanvoelt en er geen knobbeltjes in het diepere weefsel voelbaar zijn. Het litteken is pas goed te beoordelen enkele maanden na de operatie.

Als u veranderingen in bestaande moedervlekken of in het litteken opmerkt, of als er nieuwe moedervlekken ontstaan, maak dan een afspraak bij uw huisarts of dermatoloog.

© juli 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door dienst dermatologie en de werkgroep maligne melanoom, in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700272.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier via
nexuzhealth.com
of download de app

