



# Onderzoek van de schildwachtlier bij een melanoom

## Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

<b>De schildwachtlier</b>	<b>1</b>
<b>Wordt een schildwachtlier onderzocht bij patiënten met een melanoom?</b>	<b>1</b>
<b>Waarom wordt een schildwachtlier niet standaard onderzocht bij patiënten met een melanoom?</b>	<b>2</b>
<b>Hoe wordt het onderzoek en verwijdering van de schildwachtlier uitgevoerd?</b>	<b>2</b>
<b>Bijwerkingen</b>	<b>2</b>
<b>Complicaties</b>	<b>2</b>
<b>Wanneer wordt de schildwachtlier onderzocht en verwijderd?</b>	<b>2</b>
<b>Tot slot</b>	<b>3</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>3</b>

Bij u is de diagnose melanoom gesteld; een vorm van huidkanker die uitgaat van de pigmentcellen (melanocyten), die overal in de huid voorkomen. Een melanoom is een kwaadaardig gezwel waarbij uitzaaiingen kunnen ontstaan. Met name de dikte van het gezwel, zoals bij microscopisch onderzoek vastgesteld, geeft een inschatting van de kans op het ontstaan van uitzaaiingen in de komende jaren. In deze brochure leest u meer over de schildwachtlier en de mogelijkheid van een onderzoek/verwijdering van de schildwachtlier.

## De schildwachtlier

Kwaadaardige tumoren kunnen zich uitzaaien om vervolgens uit te groeien tot een nieuwe tumor. Kankercellen verplaatsen zich via de bloedbaan of het lymfestelsel. Indien tumorcellen zich verspreiden via het lymfestelsel komen ze door lymfebanen in de lymfeklieren terecht. In beide oksels en liezen zijn er meerdere lymfeklieren bijeen. De eerste lymfeklier die tumorcellen tegen komen via de lymfebanen wordt de schildwachtlier genoemd. Alle organen en lichaamsdelen staan in contact met het lymfestelsel en hebben daardoor elk hun eigen schildwachtlier. De schildwachtlier wordt ook wel poortwachterklier en in het Engels als *sentinel node* genoemd.

## Wordt een schildwachtlier onderzocht bij patiënten met een melanoom?

Met een operatie kan een schildwachtlier verwijderd worden, waarna deze microscopisch onderzocht wordt op de eventuele aanwezigheid van melanoomcellen. Bij andere vormen van kwaadaardigheden, vooral bij patiënten met borstkanker, is dit een standaard onderdeel van de behandeling. Bij patiënten met een melanoom is dit geen onderdeel van de standaard onderzoeken. Er wordt wereldwijd onderzoek verricht om uit te zoeken of deze ingreep de levensverwachting kan verbeteren, maar hiervoor is nog geen bewijs gevonden. De huidige landelijke richtlijn voor de behandeling van patiënten met melanoom schrijft dan ook alleen voor dat onderzoek van de schildwachtlier bij een melanoom *overwogen* kan worden. De landelijke richtlijn adviseert niet om dit onderzoek bij alle patiënten te verrichten.



## Waarom wordt een schildwachtklier niet standaard onderzocht bij patiënten met een melanoom?

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

De belangrijkste overweging om niet standaard de schildwachtklier te onderzoeken is dat de behandeling erna niet verandert. Als de schildwachtklier uitzaaiingen zou bevatten, wordt de kans dat zich in de komende jaren uitzaaiingen elders in het lichaam openbaren groter dan wanneer er geen uitzaaiingen zijn. Echter we hebben geen aanvullende behandeling, zoals chemotherapie, om deze kans te verkleinen. Het vervolgens verwijderen van alle lymfeklieren uit de aangedane lies of oksel blijkt de kans op het ontstaan van uitzaaiingen elders in het lichaam niet kleiner te maken.

Samenvattend geeft onderzoek van de schildwachtklier wel informatie over de kans op uitzaaiingen, maar is er op dit moment geen manier om deze kans op uitzaaiingen kleiner te maken. Niet iedereen heeft behoefte aan deze informatie. Daarbij is een operatie nodig om de schildwachtklier te verwijderen. Dit is een operatie die in dagbehandeling plaats kan vinden onder algehele verdoving (narcose) of een ruggenprik; dit laatste is alleen van toepassing bij een operatie in de lies.

## Hoe wordt het onderzoek en verwijdering van de schildwachtklier uitgevoerd?

Voor de operatie wordt in het Instituut Verbeeten rondom het melanoom (of litteken van het verwijderde melanoom) een injectie met een licht radioactieve vloeistof gespoten. Tijdens de operatie wordt ook een blauwe vloeistof op dezelfde plek gespoten. De radioactieve en blauwe vloeistof lopen via dezelfde lymfebanen als de eventuele uitzaaiingen zouden hebben gelopen en wijzen zo de weg naar de schildwachtklier. Deze wordt via een litteken van 1,5 tot 2 cm uit lies of oksel verwijderd. Hierop wordt de wond dichtgehecht. De operatie duurt 15 tot 30 minuten afhankelijk van hoeveel schildwachtklieren er lijken te zijn en of deze oppervlakkig of wat dieper in de oksel of lies liggen. Bij melanomen die op de romp liggen, kunnen er zich soms schildwachtklieren openbaren in beide liezen en/of oksels.

## Bijwerkingen

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Van de radioactiviteit zijn geen bijwerkingen te verwachten. De hoeveelheid straling is daarvoor te gering. De blauwe kleurstof die tijdens de operatie wordt ingespoten, kan er voor zorgen dat uw urine gedurende de eerste dagen na de operatie groen/blauw van kleur is.

## Complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen er complicaties optreden. De belangrijkste en meest voorkomende zijn een bloeding in het geopereerde gebied of een wondinfectie. Specifiek voor de schildwachtklierverwijdering is de kans op ophoping van lymfevocht of een beschadiging van een huidzenuwtakje van de arm wat door de oksel loopt. Deze complicaties komt bij ongeveer 5% voor van de patiënten die een dergelijke operatie ondergaan voor.

## Wanneer wordt de schildwachtklier onderzocht en verwijderd?

In het St. Elisabeth Ziekenhuis bestaat samen met het Instituut Verbeeten ruime ervaring met de operatie om de schildwachtklier te verwijderen. Ook bij patiënten met



een melanoom bieden wij dit aan vanaf een bepaalde dikte van het melanoom (Breslow dikte 1 mm, bij dunnere melanomen is de kans op uitzaaiingen in schildwachtklier of elders in het lichaam bijzonder klein).

## Tot slot

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Zoals boven toegelicht wordt in het St. Elisabeth Ziekenhuis niet standaard bij alle patiënten met een melanoom deze operatie verricht. Niet alle patiënten hebben de behoefte aan de voorspellende informatie die het onderzoek van de schildwachtklier geeft. Hierbij komt de afweging van de risico's die bij een operatie horen. U kunt met uw behandelend arts de voor- en na- delen afwegen. Mocht u besluiten tot een operatie om de schildwachtklier te verwijderen of eerst met de chirurg, die deze operatie uitvoert, van gedachten willen wisselen, dan wordt er voor u een afspraak gemaakt bij een van deze chirurgen op de polikliniek Heelkunde.

## Belangrijke telefoonnummers

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

<b>St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen):</b>	<b>(013) 539 13 13</b>
<b>route 60 polikliniek Heelkunde:</b>	<b>(013) 539 80 39</b>
<b>route 33 polikliniek Dermatologie</b>	<b>(013) 539 80 26</b>
<b>route 32 polikliniek Plastische Chirurgie</b>	<b>(013) 539 80 21</b>

Heelkunde, Dermatologie, Plastische Chirurgie, 1.820 03-12

Copyright© St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg  
afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend