

Schildwachtklier- procedure bij een melanoom





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

CKI016/Schildwachtklierprocedure bij een melanoom / 24-08-2017

Schildwachtklieprocedure bij een melanoom

De schildwachtklieprocedure is een ingreep waarmee we kunnen vaststellen of de schildwachtklie (een lymfeklie) een uitzaaiing van het melanoom bevat. Dit onderzoek zal informatie geven over het stadium van de ziekte en dus de prognose (levensverwachting). In overleg met uw behandelend arts kunt u besluiten om dit onderzoek al dan niet te willen laten uitvoeren. In deze folder leest u wat een schildwachtklie is, hoe deze opgezocht wordt en over de operatie waarbij deze verwijderd wordt (de biopsie).

Vaak wordt deze schildwachtklieprocedure uitgevoerd in combinatie met het opnieuw opereren (re-excisie) van het litteken van de melanoomverwijdering. Meestal wordt het melanoom eerst met een krappe rand gezonde huid verwijderd om te onderzoeken of het echt een melanoom is. Wanneer dat het geval blijkt, moet het litteken opnieuw verwijderd worden met een extra rand tumorvrije huid van 1 of 2 cm rondom het litteken, afhankelijk van de dikte van het melanoom. Deze tweede operatie is nodig om de kans dat het melanoom ter plaatse terugkomt te minimaliseren.

Wat is een schildwachtklie?

De schildwachtklie is de eerste lymfeklie waarnaar kankercellen kunnen uitzaaien vanuit de oorspronkelijke tumor (het melanoom). Andere benamingen voor de schildwachtklie zijn ook wel 'de sentinel node' of 'de poortwachterklie'.

Kankercellen, melanoomcellen in dit geval, kunnen uitzaaiingen geven doordat tumorcellen loslaten en meegevoerd worden met de lymfestroom in het tumorgebied. De lymfestroom wordt via lymfevaten afgevoerd naar lymfeklieden, waar de lymfe gefilterd wordt. Meegevoerde tumorcellen komen zo in de lymfeklieden terecht. De

schildwachtklier is de eerste lymfeklier waarin deze lymfestroom aankomt en dus ook mogelijke tumorcellen.

De huid heeft verschillende stroomgebieden. Hiermee worden regio's bedoeld van waaruit de lymfestromen naar een bijbehorend lymfeklierstation lopen. Voor een been, de onderbuik en bil is een dergelijk lymfeklierstation bijvoorbeeld de lymfeklieren in de lies en voor een arm en het bovenste gedeelte van de borstkas, de lymfeklieren in de oksel.

Soms is er sprake van meerdere schildwachtklieren (twee, soms meer). Deze worden dan allemaal verwijderd. Er zijn dan meerdere eerste klieren, doordat er verschillende afvoerende lymfebanen zijn. Sommige melanomen bevinden zich op de grens van twee stroomgebieden. Er kunnen dan schildwachtklieren in verschillende klierstations gevonden worden. Bijvoorbeeld een melanoom in het midden van de bovenrug; de schildwachtklieren kunnen zich dan zowel in de linker- als rechteroksel bevinden. Beide worden dan verwijderd.

Wanneer in de schildwachtklier na onderzoek geen uitzaaiingen worden aangetroffen, dan zullen er in de opvolgende klieren ook geen uitzaaiingen zijn. Die hoeven dan niet verder onderzocht te worden. Wanneer er wel een uitzaaiing gevonden wordt, dan bestaat er een kans dat er meer klieren aangetast zijn. Uw arts zal dan met u bespreken of in tweede instantie dan ook de andere lymfeklieren van bijbehorend lymfeklierstation verwijderd moeten worden en welke consequenties dat heeft.

Hoe verloopt de schildwachtprocedure?

Zodra de diagnose melanoom is gesteld, zal de arts het lymfeklierstation, dat hoort bij het gebied van het melanoom, onderzoeken. De arts voelt of de lymfeklieren gezwollen zijn, een teken van mogelijke uitzaaiingen. Wanneer dit het geval is, zal een punctie van de gezwollen lymfeklier(en) uitgevoerd worden. Meestal gebeurt dit op de röntgenafdeling met behulp van echogeleiding. Bij bewezen uitzaaiingen zal de behandeling daar verder op aangepast worden en komt u niet meer in aanmerking voor de schildwachtklierprocedure.

Uitleg hierover valt buiten deze folder en wordt hier daarom niet verder toegelicht.

Wanneer de lymfeklieren niet gezwollen zijn, komt u in aanmerking voor de schildwachtklierprocedure als uw melanoom in een stadium IB of hoger valt (uw behandelend arts zal u over de stadium-indeling informeren). Met deze methode wordt onderzocht of er geen microscopische uitzaaiingen in de lymfeklieren aanwezig zijn.

Op de afdeling Nucleaire Geneeskunde

Voorafgaand aan de operatie wordt met kleine injecties in de huid een kleine hoeveelheid radioactieve vloeistof ingespoten. Dit gebeurt rond het litteken van het melanoom dat is verwijderd. Het inspuiten kan even gevoelig zijn, maar dit verdwijnt snel.

De radioactieve stof verplaatst zich vrij snel met het lymfevocht naar de schildwachtklier, waar het zich ophoopt. Meteen na de injecties worden met een gammacamera een aantal foto's gemaakt van het gebied rond het melanoomlitteken en van de bijbehorende lymfeklieren, een zogenaamd lymfescintigram. Dit duurt ongeveer 30 minuten. U moet dan zo stil mogelijk blijven liggen.

1,5 uur later wordt er nog een serie foto's gemaakt. Het maken van deze foto's duurt ook weer 30 minuten. Op de foto's is zichtbaar waar de schildwachtklier zich bevindt en hoeveel het er zijn. Deze plaats(en) word(t)(en) met een stift op de huid gemarkeerd, als hulpmiddel voor de chirurg. De markering(en) word(t)(en) met behulp van een zogenaamde 'gammaprobe' (meetinstrument om radioactiviteit te meten) gecontroleerd op verhoogde radioactiviteit.

Als de schildwachtklier niet zichtbaar wordt, kunnen er op een later tijdstip nog foto's worden gemaakt. De schildwachtklier wordt soms na langer wachten alsnog zichtbaar. In 5% van de gevallen komt de schildwachtklier echter niet op. De procedure is dan niet gelukt en de schildwachtklier kan niet verwijderd worden. In dat geval wordt alleen het litteken van het melanoom ruimer verwijderd. Dat een klier zichtbaar is, zegt niets over eventuele uitzaaiingen. De procedure is als

het ware alleen een wegwijzer naar de klier met het hoogste risico op een uitzaaiing.

Op de operatiekamer

Op de operatiekamer wordt, wanneer u onder narcose bent, door de chirurg een blauwe kleurstof ingespoten rondom het melanoomlitteken. Deze kleurstof verspreidt zich ook via de lymfebanen naar de schildwachtklier en wordt daar opgeslagen. De chirurg zoekt met een apparaat (gammaprobe) naar de radioactieve lymfeklieren, geholpen door de markeringen op de huid. Op de plaats waar het apparaat de meeste activiteit aangeeft, zal zich in de diepte de schildwachtklier bevinden. Op deze plaats wordt een snee gemaakt om de klier te verwijderen. Door de kleurstof is de klier ook blauw geworden en daardoor nog makkelijker te vinden.

Na verwijdering van alle radioactieve klieren wordt de wond weer gesloten. Hierna wordt het oorspronkelijke litteken van het melanoom nog met de benodigde extra verwijderde gezonde huid omsneden en verwijderd. Alle verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar het laboratorium voor weefselonderzoek.

De radioactieve stof heeft geen bijwerkingen en is de dag na het inspuiten uit uw lichaam verdwenen. U hoeft geen voorzorgmaatregelen te treffen voor u of uw omgeving. De blauwe kleurstof wordt uitgescheiden via de urine. Uw urine kan wat groen (geel + blauw) van kleur zijn. Op uw huid, kunt u resten van de kleurstof ter hoogte van de inspuitsplaats terugzien. Deze verdwijnen vanzelf, maar het kan soms tot maanden duren voordat dit in zijn geheel is weggetrokken.

In zeldzame gevallen kunnen mensen allergisch reageren op de blauwe kleurstof. Meestal heeft dit onder narcose geen consequenties, omdat we dan meteen de reacties met medicijnen kunnen stoppen.

Na de operatie

Als alles goed gegaan is mag u de dag van de operatie/onderzoek weer naar huis.

Adviezen voor thuis

- De wond wordt meestal onderhuids gesloten met oplosbare hechtingen.
- Wanneer er na de re-excisie veel spanning op de huid staat, wordt gekozen voor verwijderbare hechtingen. Deze worden afhankelijk van de plaats en spanning na 1 of 2 weken verwijderd bij uw bezoek aan de poli.
- Bij pijn kunt u 4 x per dag 2 tabletten paracetamol 500 mg nemen.
- Er hoeft geen verband op de wond als deze droog is.
- Vanaf de eerste dag na de operatie mag u douchen.
- Baden en zwemmen mag na 3 weken.
- U mag deodorant gebruiken, mits u dit niet rechtstreeks op de wond aanbrengt, in geval van een okselwond. Een alcoholvrije deodorant geniet de voorkeur.
- In geval van een wond op uw arm of been mag u uw arm of been belasten op geleide van de pijn. In het begin kan de wond nog een trekkend gevoel geven. Dit zal geleidelijk minder worden.

Complicaties en risico's

De schildwachtklierbiopsie is lichamelijk gezien geen zware operatie. Als gevolg van deze operatie kunnen wel beperkte complicaties optreden zoals uitstralende pijn, veranderd gevoel rond de wond en licht lymfoedeem (zwellings arm of been).

Daarnaast kunnen ook complicaties als nabloeding of wondinfectie optreden. Bij een deel van de patiënten ontwikkelt zich in het operatiegebied een vochtophoping onder het litteken; meestal trekt dit binnen enkele weken vanzelf weg

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen met het Catharina Kanker Instituut of in het weekend met de Spoedeisende Hulp (SEH):

- Bij hevige pijn die niet vermindert na het innemen van pijnstillers
- Bij temperatuurstijging boven 38.5C die langer dan 24 uur duurt
- Bij toenemende roodheid of zwelling van de wond
- Bij toenemende vochtophoping als dit pijn of bewegingsbeperking geeft

- Bij een bloedende wond, indien dit na een kwartier continue stevig afdrukken (bv met opgerolde theedoek/handdoek) niet is gestopt.

De uitslag

Ruim een week na het onderzoek/operatie heeft u een afspraak bij uw behandelend chirurg. U bespreekt dan de uitslag van het weefselonderzoek van de schildwachtklier en de uitslag van de re-excisie. Als er uitzaaiingen gevonden zijn in de schildwachtklier zal een eventuele vervolgbehandeling met u worden besproken.

Vragen

Bij vragen of onduidelijkheid kunt u contact opnemen met uw casemanager oncologie of met het Catharina Kanker Instituut. 's Avonds, 's nachts of in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH).

Contactgegevens

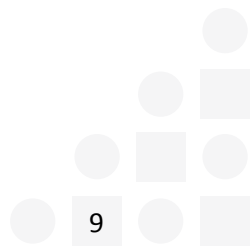
Catharina Ziekenhuis
040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

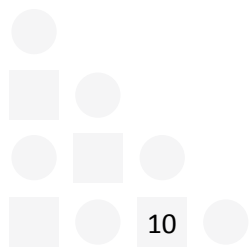
Casemanager oncologie
huidkanker@catharinaziekenhuis.nl)

Catharina Kanker Instituut
040 - 239 66 00

Spoedeisende Hulp
040 - 239 96 00

Routenummer(s) en overige informatie over het Catharina Kanker Instituut vindt u op
www.catharinaziekenhuis.nl/catharina-kanker-instituut









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven