

Schildwachtprocedure bij melanoom

Inleiding

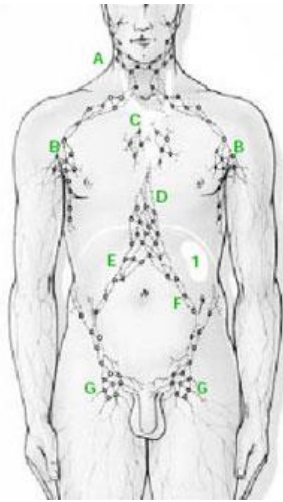
Bij u is een melanoom geconstateerd. U heeft met uw specialist besproken dat u binnenkort een schildwachtklierbiopsie ondergaat. Vaak wordt dit uitgevoerd in combinatie met het opnieuw opereren van het litteken van de melanoomverwijdering. Meestal wordt het melanoom eerst met een krappe marge verwijderd om te onderzoeken of het echt een melanoom is. Wanneer dit het geval is, moet het litteken opnieuw omsneden worden met een extra rand tumorvrije huid (marge van 1 tot 2 cm, afhankelijk van de dikte van het melanoom). Deze marge is nodig om de kans dat het melanoom ter plaatse terugkomt te minimaliseren.

In deze folder leest u wat een schildwachtklier is, hoe deze opgezocht wordt en over de operatie waarbij deze verwijderd wordt (de biopsie).

Schildwachtklier

De schildwachtklier is de lymfeklier, die het eerste opvangstation is van de lymfeafvoer van het melanoom. Deze lymfeklier wordt ook wel "sentinel node" of "poortwachterklier" genoemd, omdat hij de toegang vormt tot de andere lymfeklieren. Een uitzaaiing ontstaat doordat tumorcellen loslaten en meegevoerd worden met het lymfevocht.

De lymfeklieren spelen een belangrijke rol in het afweersysteem van het lichaam. Ze filteren het lymfevocht en halen er lichaamsvreemde stoffen uit, zoals bacteriën en kankercellen. Lymfevocht vanuit de arm en het bovenste gedeelte van de borstkas stroomt door de lymfeklieren in de oksel. Lymfevocht vanuit de benen, bil en onderbuik stroomt door de lymfeklieren in de liezen.



De huid heeft verschillende stroomgebieden. Afhankelijk van de plaats van het melanoom kan de schildwachtklier zich bevinden in het traject naar deze stations toe, zoals bijvoorbeeld de elleboog of de knieholte.

Het doel is om deze eerste lymfeklier, waarnaar de tumor mogelijk kan uitzaaien, op te sporen. Soms is er sprake van meerdere schildwachtklieren. Er zijn meerdere eerste klieren, doordat er verschillende afvoerende lymfebanen zijn. Soms bevindt een melanoom zich op de grens van twee stroomgebieden. Er kunnen dan schildwachtklieren in verschillende klierstations gevonden worden. (bijvoorbeeld bij een melanoom in het midden van de bovenrug kunnen de schildwachtklieren zich in zowel de linker- als rechteroksel bevinden. Deze worden dan beiden verwijderd. Wanneer na onderzoek in deze schildwachtklier(en) geen uitzaaiing wordt gevonden, dan zullen er in de opvolgende klieren geen uitzaaiingen zijn.

Wanneer er wel een uitzaaiing wordt gevonden, dan bestaat de kans dat er meer klieren zijn aangetast. Uw arts bespreekt met u of in tweede instantie ook de andere lymfeklieren behorend bij het lymfestation verwijderd moet en worden en welke gevolgen dit heeft.

Afspraak polikliniek Anesthesiologen

Voorafgaand aan uw opname krijgt u een afspraak bij de polikliniek Anesthesiologen. De anesthesioloog bespreekt met u de verschillende vormen van anesthesie en welke bij u wordt toegepast. Ook wordt aangegeven of u nuchter moet blijven en welke medicijnen u wel en welke u niet mag gebruiken.

Opname

U wordt één dag opgenomen. In het ziekenhuis volgt u de borden 'Kortverblijfsafdeling' naar de 2e verdieping. U meldt zich aan de balie. Een verpleegkundige brengt u naar de kamer en geeft uitleg over de gang van zaken.

Verloop schildwachtklierprocedure

Voorafgaand aan de operatie wordt u verwacht op de afdeling Nucleaire Geneeskunde. Met behulp van een klein naaldje wordt een licht radioactieve stof in de huid rondom het melanoom of het litteken gespoten. Het inspuiten kan even gevoelig zijn, maar dit verdwijnt snel. De radioactieve stof wordt via het lymfevocht afgevoerd naar de eerste lymfeklier (de schildwachtklier) en hoopt zich daarin op. Direct na de injecties worden met een gammacamera een aantal foto's gemaakt van het gebied rond het melanoomlitteken en de bijbehorende lymfeklieren (lymfoscintigrafie). Het is belangrijk dat u zo stil mogelijk blijft liggen.

Na twee uur worden er nog een keer foto's gemaakt.

Op de foto's is de ophoping van radioactiviteit in de schildklier(en) zichtbaar. Dit wordt met een stift gemarkeerd op de huid.

Het in beeld komen van de schildwachtklier zegt niets over het wel of niet aanwezig zijn van kwaadaardige cellen.

In ongeveer 5% van de gevallen wordt de schildwachtklier niet zichtbaar. In dat geval wordt alleen de huid ruim rondom het litteken van het melanoom verwijderd.

De operatie

U wordt in bed naar de operatiekamer gebracht. Als u onder narcose bent, spuit de chirurg een blauwe vloeistof in op de plaats van het litteken. Deze kleurstof verspreidt zich via de lymfebanen naar de schildwachtklier en wordt daar opgeslagen. De chirurg spoort met een apparaatje naar de schildwachtklier(en) op, hierbij geholpen door de radioactiviteit en de kleurstof. De schildwachtklier(en) worden verwijderd en in het laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen.

Na de operatie

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 vloeistof wordt via de nieren en de darmen uitgescheiden. De eerste dagen kan uw urine en ontlasting wat blauwgroen gekleurd zijn. Ook de huid zal blauw van kleur zijn op de plaats van inspuiting. Deze verkleuring verdwijnt vanzelf maar dit kan soms maanden duren.

Naar huis

U mag de dag van de operatie/onderzoek weer naar huis. De uitslag van het schildwachtklieronderzoek krijgt u op de polikliniek. Hiervoor wordt een afspraak met u gemaakt.

Adviezen voor thuis

- De wond wordt meestal onderhuids gesloten met oplosbare hechtingen. De hecht strips die op de huid zitten, kunt u na 5 dagen verwijderen. Ze vallen er niet vanzelf af. Er hoeft geen verband op de wond als deze droog is.
- Wanneer er veel spanning op de huid staat, wordt gekozen voor verwijderbare hechtingen. Deze worden afhankelijk van de plaats en spanning na een of twee weken verwijderd tijdens een controlebezoek op de polikliniek.
- U mag bij pijn 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol 500 mg innemen.
- Douchen mag vanaf de eerste dag na de operatie.
- In bad of zwemmen, mag pas 3 weken na de operatie
- U mag deodorant gebruiken, mits u dit niet rechtstreeks op de wond aanbrengt. een alcoholvrije deodorant geniet de voorkeur.
- U mag 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 dit onderzoek kunnen wel beperkte complicaties optreden zoals uitstralende pijn, veranderd gevoel rond de wond en licht lymfoedeem (zwellen van arm of been)

Complicaties als trombose, nabloeding of wondinfectie kunnen ook bij deze operatie optreden. Bij sommige patiënten ontwikkelt zich in het operatiegebied een kleine zwelling, die ontstaat door lymfevochtophoping. Meestal trekt dit vanzelf weg. Daarnaast wordt in 10% van de gevallen niet de juiste schildwachtklier gevonden en verwijderd. Bij deze mensen kan later een vergrote lymfeklier ontstaan.

Neem contact op met de polikliniek chirurgie (kantooruren), of de Spoedeisende hulp bij:

- hevige pijn die niet vermindert na het innemen van pijnstillers.
- temperatuurstijging boven 38.5°C die langer dan 24 uur duurt
- toenemende roodheid of zwelling van de wond.
- toenemende vochtophoping als dit pijn of bewegingsbeperking geeft.
- een bloedende wond, die na een kwartier continue afdrukken niet stopt met bloeden.

De uitslag

Ongeveer 10 dagen na de behandeling heeft u een afspraak op de polikliniek. De chirurg bespreekt dan met u de uitslag van het weefselonderzoek van de schildwachtklier. Als er uitzaaiingen gevonden zijn in de schildwachtklier zal een eventuele vervolgbehandeling met u worden besproken.

Dit weefselonderzoek geeft informatie over het stadium van de ziekte en dus de prognose (de levensverwachting). In overleg met uw behandelend arts kunt u besluiten om dit onderzoek al dan niet te willen laten uitvoeren.

Tot slot

Heeft u nog vragen dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de casemanager oncologie, telefoonnummer 0492 – 59 59 47 of met de polikliniek chirurgie, telefoonnummer 0492 – 59 59 61. Bij dringende vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, kunt u buiten kantooruren contact opnemen met de Spoedeisende hulp.

Telefoonnummers en adressen

Casemanager oncologie

T: 0492 – 59 59 47

Telefonisch spreekuur op maandag tot en met vrijdag
van 11.00 – 12.00 uur.

E: casemanageronco@elkerliek.nl

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16
5751 CB Deurne
T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2
5421 DB Gemert
T: 0492 – 59 55 55

