

FAMILIAIR MELANOOM

Remco van Doorn



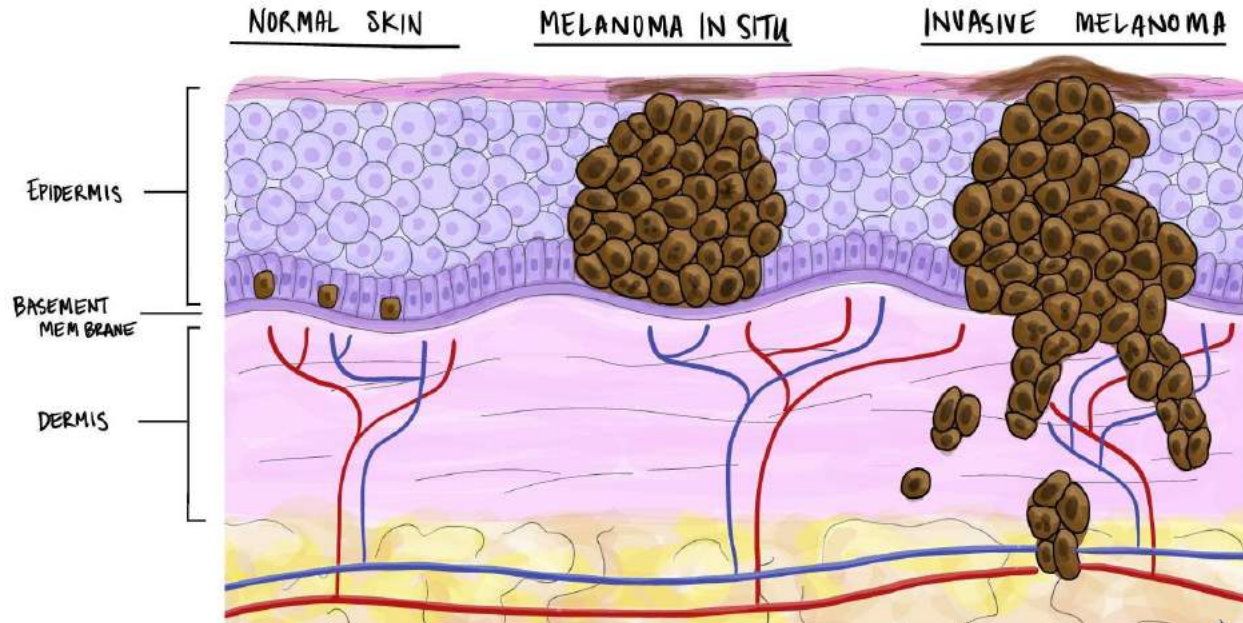
LUMC / AVL

DERMATOLOGIE



- ➔ Wat is een melanoom?
- ➔ Familiair voorkomen en erfelijkheid van melanoom
- ➔ Controles en screening bij familiair melanoom
- ➔ Behandeling bij verdenking op melanoom

Melanoom: tumor uitgaande van pigmentcellen



Melanoom in Nederland



incidentie 7000 / jr

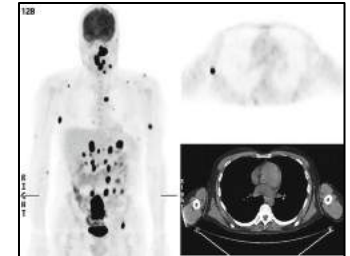
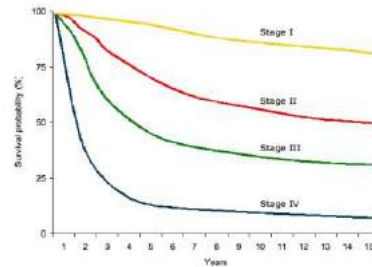
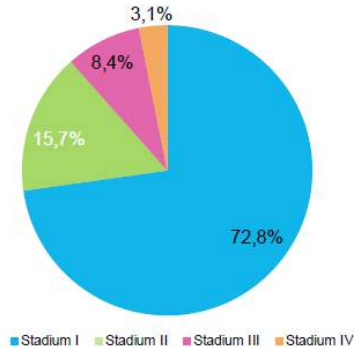
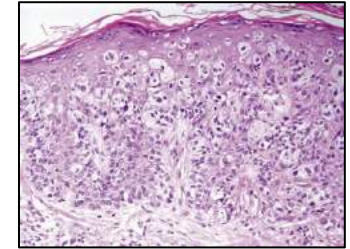
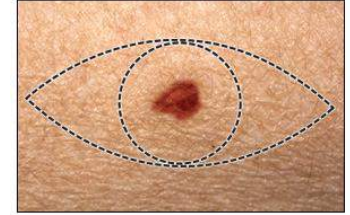
mortaliteit 900 / jr

lifetime risico 1%

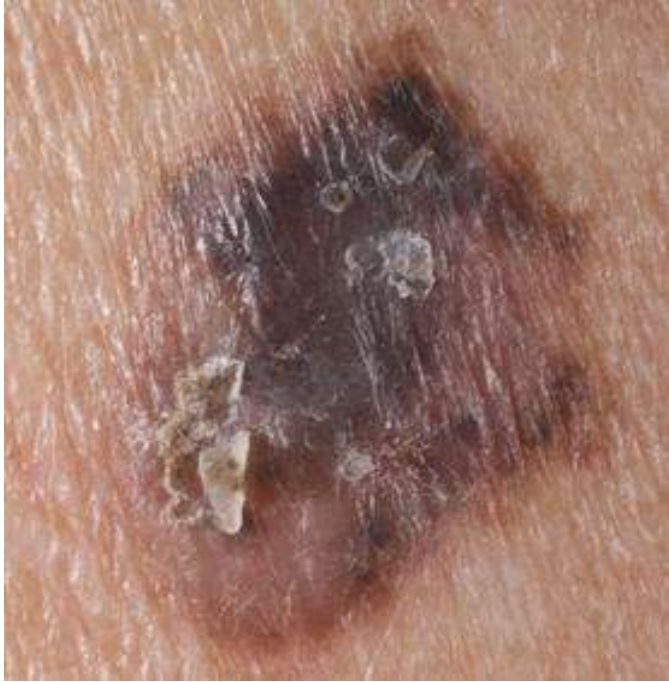
metastatisch 15%

leeftijd 59 jr

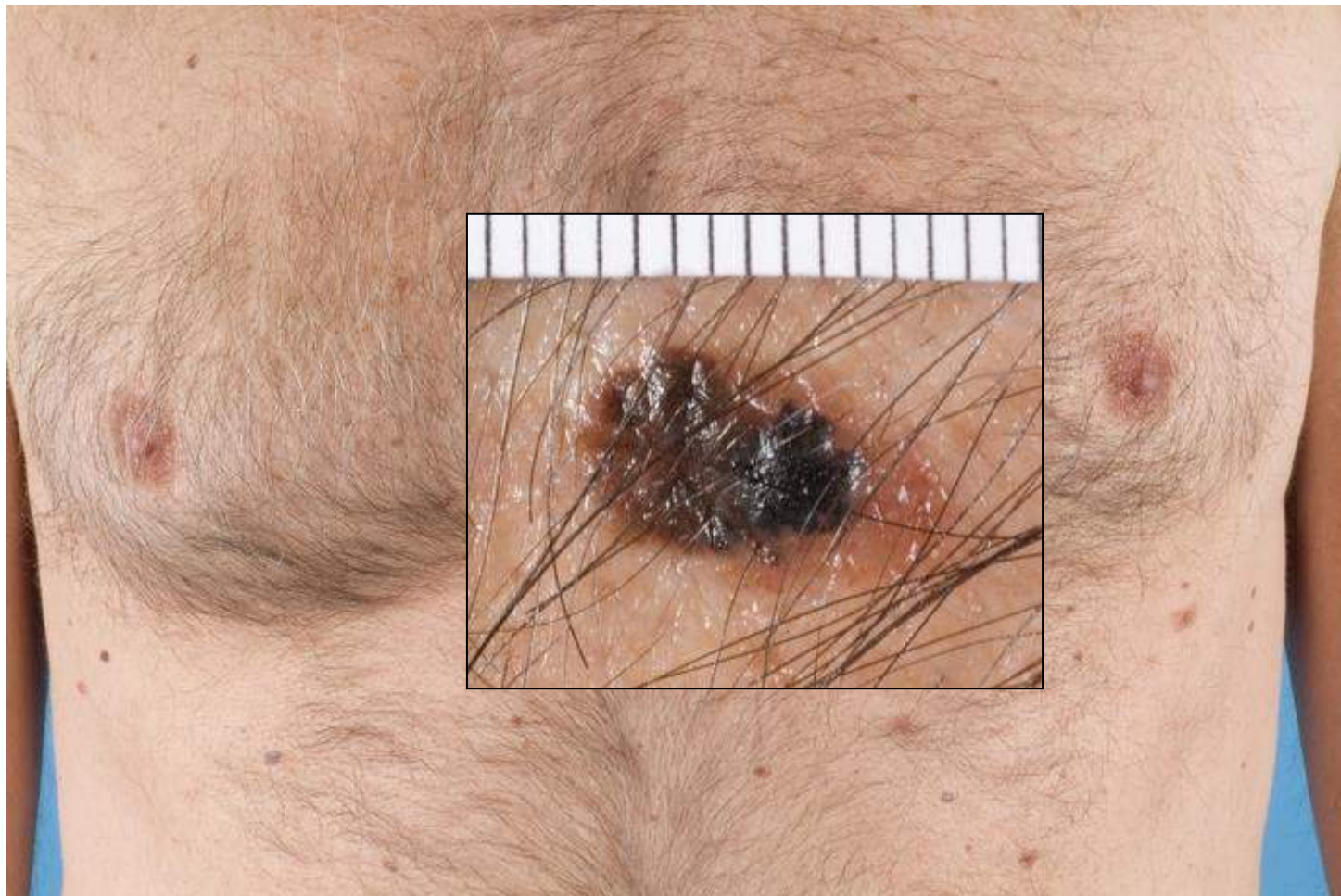
familiair 10%



Melanoom

















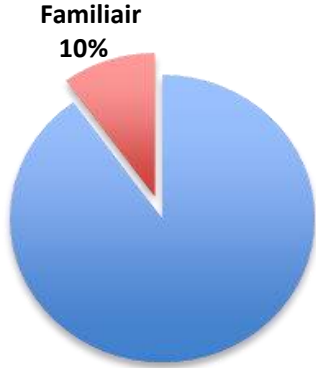
Melanoom kan lijken op...

- Moedervlek
- Atypische moedervlek
- Spitz moedervlek
- Ouderdomswrat
- Basaalcelcarcinoom
- Hemangioom



Er is niet altijd een zeker onderscheid tussen melanoom en goedaardige moedervlek mogelijk

Sporadisch en Familiair Melanoom



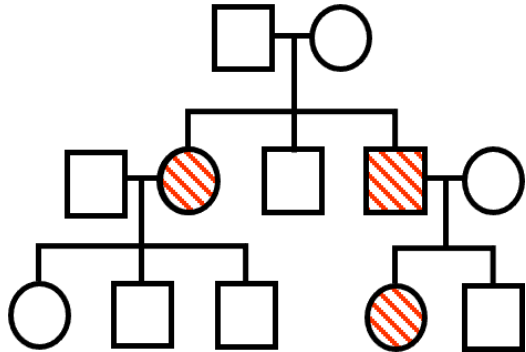
Sporadisch melanoom 90%

Familiair melanoom 10%

Oorzaak:

Licht huidtype, Zonverbranding,
Moedervlek patroon, Toeval

Erfelijke factor



3 of meer melanomen waarvan 2 in 1^e graads leden

CDKN2A (p16) mutatie: erfelijk melanoom en pancreas carcinoom



Melanoom
~70% risico



Pancreas carcinoom
~20% risico



Hoofd-hals tumoren
Andere tumortypen



Atypische
moedervlekken

Erfelijke
mutatie



Chromosoom 9

BAP1-geassocieerd tumor predispositie syndroom

Verhoogd risico op:



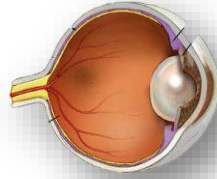
BIN moedervlek



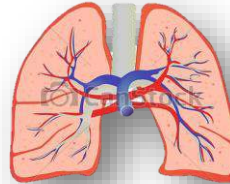
Melanoom



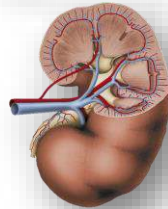
Basaalcelcarcinoom



Oogmelanoom



Mesothelioom



Niercelcarcinoom

Bij familiair voorkomen van melanoom

1. Verwijzing naar klinisch geneticus

- nagaan voorkomen van melanoom in de familie
- voorlichting en adviezen
- genetisch (DNA) onderzoek

2. Screening, onderzoek van de huid en soms interne organen

- melanoom en voorstadia in vroegste fase ontdekken en behandelen
- zo voorkomen dat melanoom kan uitzaaien
- andere vormen van kanker in vroege fase ontdekken en behandelen

skinScan™

THE ABCDE SYSTEM OF MELANOMA DETECTION

The ABCDE criteria represent a commonly used clinical guide for early diagnosis of melanoma. The following features are considered suspicious:

A

Asymmetry: Moles that have asymmetrical appearance



Symetrical

Asymetrical

B

Border: A mole that has blurry and/or jagged edges

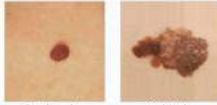


Smooth borders

Irregular borders

C

Color: A mole that has more than one colour



Single color

Multicolor

D

Diameter: Moles with a diameter larger than a pencil eraser (6 mm or 1/4 inch)



Smaller than 6mm/0.2in

Bigger than 6mm/0.2in

E

Evolution: A mole that has gone through sudden changes in size, shape or colour



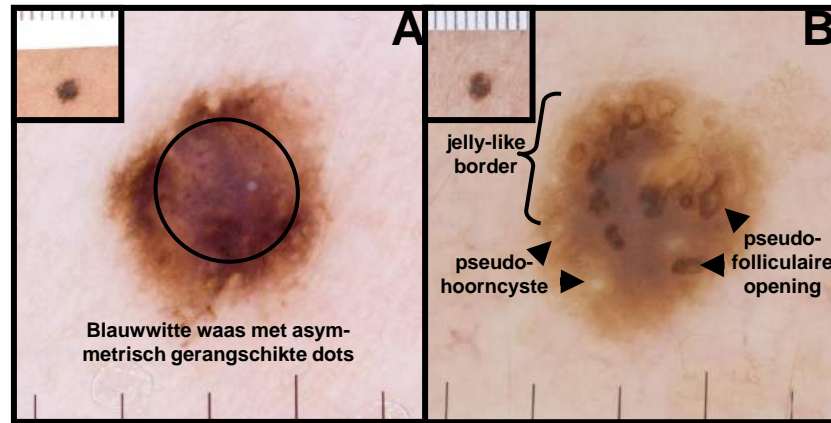
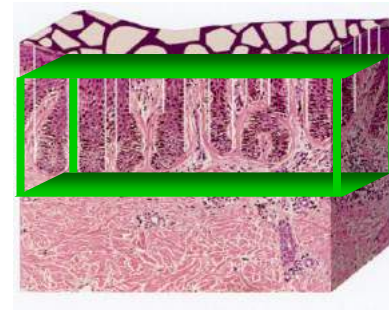
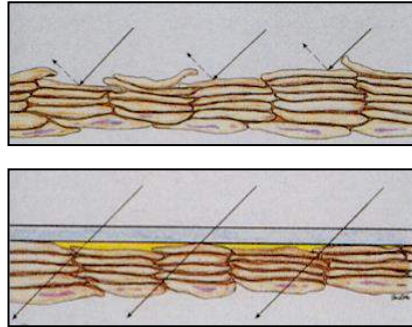
No changes

Some changes

Belangrijke informatie bij huidafwijkingen:

- Verandering van de huidafwijking (vorm, kleur, grootte)
- Nieuw ontstaan huidafwijking
- Jeuk, spontaan bloeden

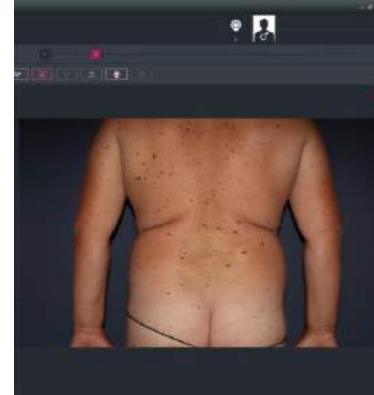
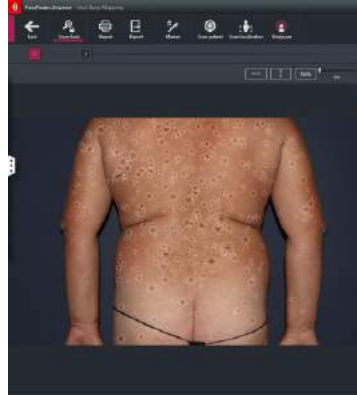
Dermatoscopie: toegevoegde waarde



Melanoom

Ouderdomswrat

Total body fotografie

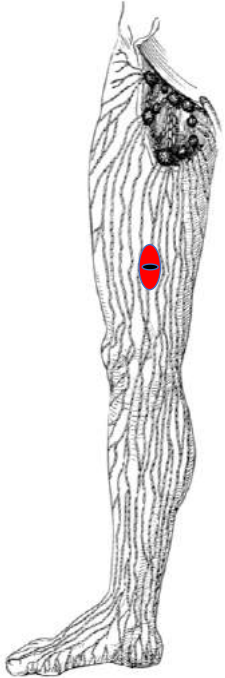


Sequentieel TBF en
dermatoscopie bij hoog
risico op melanoom



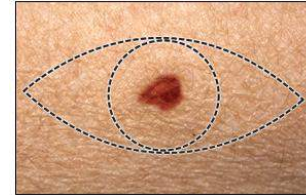
Wat bij een voor melanoom verdachte laesie?

Behandeling door dermatoloog of chirurg

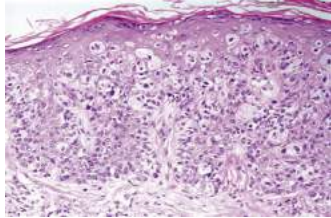


Diagnostische excisie

- Fotografische opname, met scopie
- Richting excisie volgens lymfbanen
- Lokale verdoving rondom
- Excisie met 2 mm marge
- Excisie tot op onderhuidse vet



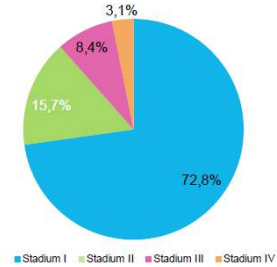
Wat bij een voor melanoom verdachte laesie?



Microscopisch onderzoek door patholoog

Uitslag:

- Melanoom → tumor dikte, stadium
- Atypische moedervlek
- Anders



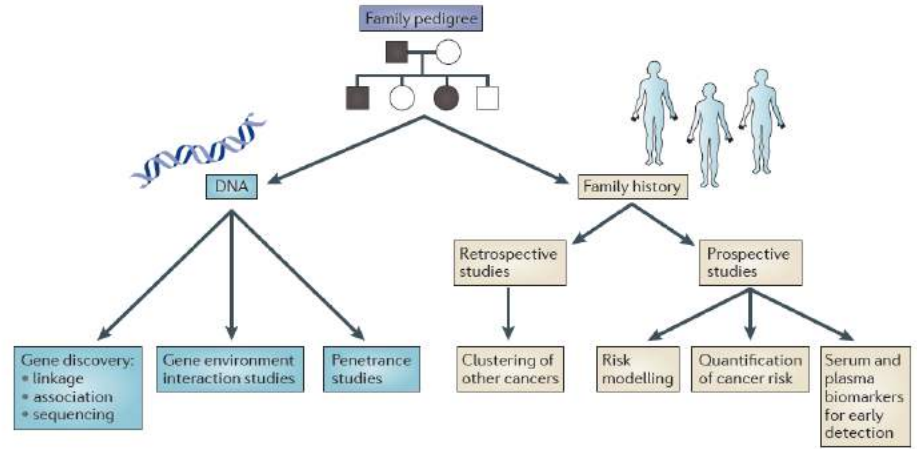
Indien melanoom:

- re-excisie (0,5cm – 2 cm marge gezonde huid rond litteken)
- bij stadium Ib of hoger (tumordikte 0,8 mm of meer) schildwachtklie procedure
- bij aanwijzingen voor uitzaaiingen echografie en punctie, CT scan, PET scan, MRI scan

Surveillance 1200 patiënten per jaar

DNA diagnostiek

Zorgpaden **CDKN2A** en **BAP1**



Doel onderzoek: management van patiënten met hoog risico op melanoom verbeteren

Diagnose, Prognose, Preventie, Therapie

Wat kunt u zelf nog extra doen?

Regelmatige controles in het ziekenhuis. De huid zelf controleren.
Zo nodig familieleden inlichten over erfelijk bepaald risico.

Bij verandering van gepigmenteerde huidafwijking
Bij nieuwe (verdachte) huidafwijking na 35e jaar } Extra controle dermatoloog

Zonverbranding voorkomen, vooral bij kinderen. Niet 'bakken' in de zon. Geen zonnebank.

Bij CDKN2A (p16) genmutatie vanaf 40^e jaar ook controle bij MDL arts.