

Schildwachtklierbiopsie

U heeft met uw specialist gesproken over een schildwachtklierbiopsie in verband met een bij u vastgesteld melanoom. Met deze ingreep kan worden vastgesteld of de schildwachtklier (een lymfeklier) een uitzaaiing bevat.

U komt in aanmerking voor deze behandeling afhankelijk van de ingroeidikte van het melanoom in de huid – de zogenaamde Breslow-dikte. Vaak wordt deze procedure uitgevoerd in combinatie met het opnieuw opereren van de huid (re-excisie met extra marge van 1 of 2 cm).

In deze folder leest u de informatie over deze ingreep die voor u belangrijk is.

Wat is een schildwachtklier?

De schildwachtklier is de eerste klier waarnaar kankercellen kunnen uitzaaien. Andere benamingen voor de schildwachtklier zijn ook 'de sentinal node' of 'de poortwachtersklier'.

Zodra de diagnose melanoom vastgesteld is, zal de arts de lymfeklieren voelen. Melanoomcellen kunnen zich hier bij uitzaaiing namelijk nestelen en gaan groeien, dit is soms voelbaar door de arts. In dat geval zullen deze zogenaamde verdachte lymfeklieren worden gepuncteerd voor onderzoek. Als er geen verdachte klieren zijn gevoeld, kan worden voorgesteld een schildwachtprocedure te ondergaan.

Wat is een schildwachtklierprocedure?

Uitzaaiing van melanoom gebeurt in de meeste gevallen het eerst via het afvloeiende lymfevocht vanuit het melanoom naar een lymfeklier in de oksel of lies. Of in de hals, in geval van een melanoom in het hoofd- of halsgebied.

In sommige gevallen is er sprake van meerdere schildwachtklieren, twee of soms drie. Er zijn dan meerdere eerste klieren, doordat er verschillende afvoerende lymfbanen zijn. Een voorbeeld is een melanoom midden op de rug of buik; de afvloeiing van lymfevocht kan dan plaats vinden naar een schildwachtklier in zowel de linker- als rechteroksel of lies. Beide zullen in dit geval verwijderd worden.

Hoe verloopt de schildwachtklierprocedure?

Op de afdeling nucleaire geneeskunde

Voorafgaand aan de operatie wordt met twee kleine injecties in de huid een kleine hoeveelheid radioactieve stof ingespoten.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Dit gebeurt rond het litteken van het melanoom dat is verwijderd. Het inspuiten wordt meestal niet als pijnlijk ervaren, maar kan een licht drukkend of branderig gevoel geven.

De radioactieve stof verplaatst zich vrij snel met het lymfevocht naar de schildwachtlier. Er worden gedurende 45 minuten foto's gemaakt met een gammacamera. U moet dan zo stil mogelijk blijven liggen. Op de foto's is de schildwachtlier zichtbaar.

Deze plaats wordt met een stift gemarkeerd, zodat de chirurg tijdens de operatie de schildwachtlier kan vinden. Als de schildwachtlier niet zichtbaar wordt kunnen er op een later tijdstip nog foto's worden gemaakt. Indien een klier op de foto zichtbaar is, zegt dat niets over eventuele uitzaaiingen.

Op de operatiekamer

Op de operatiekamer wordt, wanneer u onder narcose bent gezocht naar deze schildwachtlier. In de meeste gevallen wordt ook nog een blauwe kleurstof ingespoten rondom het litteken. Deze kleurstof verspreidt zich via de lymfebanen naar de schildwachtlier en wordt daar opgeslagen. De chirurg maakt een insnijding in dat gebied. De schildwachtlier is door de blauwe kleur nu zichtbaar met het blote oog. Deze wordt dan verwijderd en 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 voorzorgsmaatregelen te treffen voor u of uw omgeving. De blauwe kleurstof wordt uitgescheiden via de urine en ontlasting. Uw urine en ontlasting zijn een paar dagen blauwgroen van kleur. Ook kan de kleurstof na de operatie zorgen voor een bleke/gauwe gelaatskleur. 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 meteen kunnen stoppen.

Na de operatie

Afhankelijk van grootte van de ingreep, mag u dezelfde dag of na een paar dagen weer naar huis.

Adviezen voor thuis m.b.t. litteken schildwachtlier:

- Bij pijn kunt u 4x daags 2 tabletten paracetamol 500 mg nemen.
- Er hoeft geen verband op deze wond als deze droog is.
- Vanaf de eerste dag na de operatie mag u douchen.
- In bad en zwemmen mag na ongeveer 3 weken.
- U mag deodorant gebruiken, mits u dit niet rechtstreeks op de wond aanbrengt.
- 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 schildwachtlierbiopsie is lichamelijk gezien geen zware operatie. Als gevolg van dit onderzoek kunnen wel beperkte complicaties optreden zoals uitstralende pijn, veranderd gevoel en licht lymfoedeem (een zwelling van het arm of been).

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

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen met uw specialist of verpleegkundige:

- bij hevige pijn die niet vermindert na het innemen van pijnstillers;
- bij temperatuurstijging boven 38,5°C, die langer dan 24 uur duurt;
- bij toenemende roodheid of zwelling van de wond;
- bij toenemende vochtophopping als dit pijn of bewegingsbeperking geeft;
- bij een bloedende wond.

De uitslag

Ruim een week na de operatie heeft u een afspraak bij uw behandelend chirurg. U bespreekt dan de uitslag van het weefselonderzoek van de schildwachtlier. Als er uitzaaiingen gevonden zijn in de schildwachtlier zal een eventuele vervolg- behandeling met u worden besproken.

Dit weefselonderzoek kan informatie geven 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 laten uitvoeren.

De verpleegkundig specialist

Na bespreking van de uitslag en eventuele verdere behandelingen volgt mogelijk nog een afspraak met een verpleegkundig specialist. Zij kan u verdere uitleg geven over de uitslagen en begeleidt u bij eventuele vervolgbehandelingen.