



**ONDERZOEK/OPERATIE VAN DE  
SCHILDWACHTKLIER BIJ EEN MELANOOM**

---

Binnenkort komt u naar het ziekenhuis voor een onderzoek/operatie van de 'schildwachtklier'. In deze folder leest u daar meer over.

## **De schildwachtklier**

De behandeling van kanker hangt af van het bestaan van uitzaaiingen. Een melanoom verspreidt zich doorgaans naar de dichtstbijzijnde lymfeklieren, bijvoorbeeld in de oksel of de lies. De lymfeklieren in de oksel/lies lijken op een opeenvolgend filtersysteem. Onderzoek heeft uitgewezen dat een melanoom volgens een vast patroon uitzaait. Dat betekent dat dit in eerste instantie zal gebeuren naar de eerste lymfeklier. Omdat die klier uitzaaiingen in de rest van de oksel/lies probeert tegen te houden, heeft deze klier een 'schildwachtfunctie'.

In het verleden werden alle lymfeklieren verwijderd om te kijken of er uitzaaiingen in zaten. Dit bleek bij een grote groep patiënten onnodig te zijn, omdat er na onderzoek geen uitzaaiingen werden terug gevonden. Vandaar dat naar een nieuwe methode is gezocht. Deze methode is de schildwachtklier- (of met een Engels woord: sentinel node) procedure. Bij de schildwachtklierprocedure wordt alleen de eerste lymfeklier opgezocht en uitgenomen. Deze procedure is alleen van toepassing als er, tijdens eerder echo- of punctieonderzoek, geen uitzaaiingen zijn gevonden.

## **Het opsporen van de schildwachtklier**

Het opsporen van de schildwachtklier kan op twee manieren plaatsvinden. In het Franciscus Vlietland worden beide altijd toegepast:

### Methode (1) via de afdeling Radiologie:

Om de schildwachtklier te kunnen opsporen maken wij gebruik van radioactiviteit. Op de dag van de operatie (of een dag ervoor) wordt vlakbij de tumor, door middel van een injectie, een kleine hoeveelheid radioactiviteit toegediend. De radioactieve stof gaat via de lymfebaan naar de eerste lymfeklier (de schildwachtklier). De klier wordt zichtbaar gemaakt met een scan en vervolgens op de huid afgetekend. Tussen het inspuiten van radioactieve stof en het maken van de

scan zit een wachttijd van ongeveer twee uur, de inwerkijd van de radioactieve stof.

De toegediende hoeveelheid radioactiviteit is zo klein, dat het geen schadelijke gevolgen voor u of uw omgeving heeft.

### Methode (2) gebeurt gedurende de operatie:

Tijdens uw operatie spuit de chirurg een blauwe kleurstof direct naast de tumor. De blauwe vloeistof hoopt zich op in de schildwachtkliert en zorgt ervoor dat deze zichtbaar wordt. Het traject van de blauwe kleurstof kent geen inwerkijd en dient als dubbel check van methode (1). De blauwe kleurstof verdwijnt uiteindelijk weer op een natuurlijk wijze uit het lichaam. Na de operatie kan uw urine dan ook blauw/groen van kleur zijn. De urine zal binnen 24 uur weer een normale kleur aannemen. Ook de huid van de borst kan op de inspuitsplaats een blauwe huidverkleuring vertonen. Deze huidverkleuring verdwijnt langzaam. Dit kan echter enkele weken tot maanden duren.

## **Operatie**

De schildwachtkliert wordt tijdens een operatie, tegelijk met het melanoom, verwijderd. De schildwachtkliert wordt samen met het melanoom opgestuurd voor onderzoek. De uitslag van dit onderzoek duurt ongeveer zeven tot tien dagen. Als de uitslag van dit onderzoek laat zien dat er geen uitzaaiingen zijn in de schildwachtkliert, is verdere operatieve behandeling van de oksel niet nodig. Zijn er wel uitzaaiingen in de schildwachtkliert aanwezig dan is een tweede operatie noodzakelijk. Bij de tweede operatie worden dan alle klieren verwijderd.

## **Complicaties**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operaties de normale risico's van complicaties. De meest voorkomende complicaties bij een schildwachtkliertprocedure zijn:

- Het niet kunnen vinden van de schildwachtkliert. In uitzonderlijke gevallen gebeurt het weleens dat we de schildwachtkliert niet kunnen vinden. Gedurende dezelfde

operatie wordt dan besloten tot het verwijderen van alle klieren in dit gebied.

- Nabloeding. Direct na de operatie kan er een nabloeding ontstaan. Een enkele keer is dan een tweede operatie noodzakelijk om de bloeding te verhelpen. Dit komt echter weinig voor.
- Wondinfectie. Er kan een wondinfectie optreden. Soms is het nodig om de wond een beetje open te maken. Soms is een antibioticakuur voldoende om de infectie te behandelen.
- Gevoelloosheid van de huid. De huid van de oksel kan door het weghalen van de schildwachtklier gedeeltelijk gevoelloos worden. Dit komt, omdat als gevolg van de operatie zenuwtakjes beschadigd zijn. Ook de huid van de bovenarm kan minder gevoelig of gevoelloos worden. De kans hierop na het verwijderen van de schildwachtklier is klein.
- Bewegingsbeperking schouder. Door de operatie kunt u een bewegingsbeperking van de schouder krijgen. Hierdoor kunt u bijvoorbeeld uw arm niet meer zo hoog heffen als voor de operatie. Met fysiotherapie kan dit behandeld worden. Meestal kunt u na deze behandeling weer alle bewegingen maken die u voor de operatie kon maken. De kans op bewegingsbeperking na het verwijderen van de schildwachtklier is klein.
- Lymfoedeem. In principe is er na een schildwachtklierprocedure geen kans op lymfoedeem. Er zijn dan ook geen voorzorgsmaatregelen nodig.

## **Vragen?**

Zijn er nog vragen, stel ze gerust. U kunt ze voorleggen aan uw behandelend specialist via een afspraak op de polikliniek chirurgie, telefoon: 010 893 00 00. U kunt ook contact opnemen met de mammacareverpleegkundige, telefoon: 010 893 00 00 en vraag naar de mammacareverpleegkundige.