

MOEDERVLEKKEN

Wat zijn moedervlekken?

Moedervlekken zijn goedaardige opeenhopingen van pigmentvormende cellen in de huid. Het is een normaal verschijnsel; vrijwel iedereen krijgt meerdere moedervlekken, gemiddeld zo'n 25.

De officiële medische term voor deze goedaardige moedervlek is naevus (naevocellularis). Naast normale, goedaardige moedervlekken bestaan er nog onrustige (dysplastische/atypische) moedervlekken en kwaadaardige moedervlekken (melanomen).

Onrustige moedervlekken zijn goedaardig, maar kunnen soms voorlopers van het melanoom zijn. Een melanoom kan ontstaan uit een onrustige moedervlek en een enkele keer zelfs uit een gewone moedervlek, al is de kans dat een moedervlek kwaadaardig wordt kleiner dan 1 op een miljoen. Ook kan een melanoom "spontaan" uit tevoren normale huid ontstaan.

Hoe ontstaan moedervlekken?

Een moedervlek is een onschuldige stoornis in de ontwikkeling van de huid. Een enkele keer is een moedervlek al bij de geboorte zichtbaar aanwezig (de zogenaamde aangeboren of congenitale moedervlek). De meeste moedervlekken ontstaan tussen het derde en twintigste jaar. Na het veertigste jaar kan het aantal moedervlekken weer afnemen. Het aantal moedervlekken wordt bepaald door erfelijke factoren en door de mate waarin de huid tijdens het leven aan zonlicht is blootgesteld. Vooral (overmatige) blootstelling aan de zon in de eerste 15 jaar van het leven is van belang bij de vorming van moedervlekken.

Wat zijn de verschijnselen?

Moedervlekken zijn zichtbaar als bruine of zwarte vlekjes, meestal vlak, maar ook wel eens verheven of duidelijk bol of hobbelig. Ze kunnen in grootte, vorm of kleur nogal van elkaar verschillen. Kenmerkend is dat de vorm en pigmentatie regelmatig zijn. Een onrustige moedervlek is onregelmatiger van vorm en pigmentatie (d.w.z. verschillende tinten bruin tot zwart naast elkaar in dezelfde moedervlek) en vaak is er ook sprake van een roodachtige verkleuring. Een gewone of onrustige moedervlek mag niet :

- groter worden
- van kleur of kleursamenstelling veranderen
- van vorm veranderen
- jeuken, steken of pijn doen
- korstjes vertonen
- bloeden

In veel gevallen zullen deze verschijnselen berusten op onschuldige veranderingen in de moedervlek, maar het is -in voorkomende gevallen - altijd raadzaam uw huisarts of dermatoloog te raadplegen om te zien of er geen sprake is van kwaadaardige verandering in de moedervlek.

Een melanoom is meestal groter dan een gewone moedervlek, de vorm is grillig en asymmetrisch en de pigmentatie is vaak onregelmatig. Naast bruin en zwart kunnen de kleuren rood, paars, blauw, grijs, wit of een combinatie van verschillende kleuren voorkomen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Op grond van de uitwendige verschijnselen kan door een in dit opzicht ervaren arts in veel gevallen met zekerheid de diagnose gewone of onrustige moedervlek, d.w.z. goedaardige moedervlek, worden gesteld. Een hulpmiddel daarbij kan de dermatoscoop zijn: een apparaatje vergelijkbaar met een oor- of oogspiegel, waarmee de huid enkele tientallen malen vergroot kan worden. Bij twijfelgevallen en bij duidelijke verdenking op melanoom zal altijd microscopisch onderzoek nodig zijn, waarmee de laatste twijfel kan worden weggenomen. Voor het microscopisch onderzoek moet de moedervlek of het melanoom onder plaatselijke verdoving worden verwijderd.

Wat is de behandeling?

Een goedaardige moedervlek is een normaal verschijnsel en geen ziekelijke/abnormale afwijking en hoeft dus ook niet behandeld te worden. Soms wil de patiënt uit cosmetisch oogpunt een moedervlek laten verwijderen. Dit kan op verschillende manieren. Het meest wordt toegepast wegbranden (electrocoagulatie) of wegsnijden (excisie). Indien er ook maar de geringste verdenking op melanoom (kwaadaardige moedervlek) bestaat, zal de moedervlek worden weggesneden en microscopisch worden onderzocht.

Risicofactoren en wat kunt u zelf nog doen?

De belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een melanoom is de erfelijke aanleg. Het risico neemt toe naarmate er meerdere familieleden een melanoom hebben.

Een kleine risicofactor voor het ontstaan van een melanoom is: het hebben van veel (meer dan 50) gewone moedervlekken of 3 of meer onrustige moedervlekken. Bij mensen met een bleke huid, met sproeten of blond/rossig haar is het risico op melanoom ook licht verhoogd. Dit zijn allemaal factoren die vastliggen en niet beïnvloed kunnen worden. De enige bekende risicofactor die wel beïnvloed kan worden, is blootstelling aan teveel zonlicht. Zonlichtverbrandingen op jonge leeftijd vergroten enigszins het risico op het krijgen van een melanoom. Het is zeker bij kleine kinderen aan te raden overmatige blootstelling aan zonlicht te vermijden. Er zijn ook aanwijzingen, dat regelmatig zonnebankgebruik het risico op melanoom kan vergroten, maar hierover is het laatste woord nog niet gezegd.

Bij het melanoom is het van groot belang dat de afwijking in een zo vroeg mogelijk stadium ontdekt wordt. In een vroeg stadium is deze vorm van huidkanker meestal uitstekend te genezen. In een later stadium ontstaan uitzaaiingen, die een groot gevaar zijn voor de gezondheid, vaak met dodelijke afloop. Het is daarom van groot belang dat u een arts raadpleegt als u veranderingen opmerkt aan een moedervlek, als u een vreemde moedervlek ontdekt, of als u klachten heeft van een moedervlek. Een klein percentage mensen heeft zo'n groot risico op het krijgen van een melanoom, dat regelmatige controle door een dermatoloog gewenst is. Als u vele tientallen opvallende moedervlekken heeft en/of twee of meer familieleden met een melanoom zou u tot die categorie kunnen behoren. Het is raadzaam dat u in dat geval uw huisarts raadpleegt.

Ook aangeboren moedervlekken kunnen in zeldzame gevallen kwaadaardig worden. Het risico is afhankelijk van de grootte van deze moedervlekken. Bij kleine aangeboren moedervlekken is het risico heel klein.

Wat zijn de vooruitzichten?

Dankzij de aandacht die er al vele jaren in diverse voorlichtingscampagnes en in de media aan het melanoom is besteed, wordt deze vorm van huidkanker in een steeds vroeger stadium ontdekt. Mensen met verdachte verschijnselen gaan eerder naar de huisarts dan vroeger het geval was. Hierdoor zijn de vooruitzichten van mensen met een melanoom de laatste 30 jaar aanzienlijk verbeterd. Verreweg het merendeel van de melanoompatiënten krijgt tegenwoordig na verwijdering nooit meer opnieuw klachten.

Deze folder is een uitgave van de

**Nederlandse Vereniging voor
Dermatologie en Venereologie**

Copyright 1999
Vierde druk 2005

Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

© 2005 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie