

AANWINSTEN

Melanoma malignum

DOOR L. J. VAN 'T SANT, RÖNTGENOLOOG*

Het doel van dit artikel is meer bekendheid te geven aan het beeld van het melanoma malignum, te wijzen op het gevaar, dat ook een klein melanoom reeds vroeg in zich draagt, en daardoor bij te dragen tot het streven naar een tijdige diagnose en een adequate behandeling. Volgens de gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek over de jaren 1956-1959 overlijden per jaar 70 à 80 inwoners van Nederland aan de gevolgen van het melanoom. Wij zijn in Nederland nog niet in de gelegenheid volledige cijfers over de morbiditeit te geven, doch deze zullen begrijpelijkerwijze hoger liggen.

Eleanor MacDonald gaf in 1949, op grond van gegevens van 29 ziekenhuizen, voor de staat Connecticut met 1,75 miljoen inwoners, een morbiditeitscijfer van 1,8 per 100.000 inwoners. Deze cijfers geven aan, dat de frequentie van het maligne melanoom gering is en dat huisartsen in hun praktijken slechts zelden een patiënt met een melanoom zullen ontmoeten. Hetzelfde geldt, doch in mindere mate, voor specialisten. Voorzover het patiënten met huidmelanoom betreft — en wij zullen ons verder tot deze groep beperken — zullen dit dus de huidarts, de chirurg en de radioloog zijn. Wat hogere concentratie treedt op in ziekenhuizen met grote poliklinieken en in kankercentra. Doch ook hier nog beschikken de archieven over een betrekkelijk gering aantal gevallen.

De belangstelling voor deze tumor is de laatste twintig jaar belangrijk toegenomen en wel omdat het een nieuwvorming is, die verschillende interessante aspecten biedt, doch die bovendien zeer kwaadaardig is en een weinig gunstige prognose heeft. Hier volgen enkele cijfers voor de huidmelanomen:

	Vijfjaars- genezingen over het totaal aantal patiënten
Radiumhemmet-Stockholm 1929-1943	23,7 procent
Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut 1946-1955	25,5 procent

Dergelijke cijfers worden sterk beïnvloed door de toestand, respectievelijk het stadium van het tumorproces, waarin het ter behandeling komt. Dat dit over het algemeen niet zo gunstig is, kan blijken uit de volgende gegevens:

Bij de in de jaren 1940 tot 1960 in het Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut geregistreerde patiënten met huidmelanoom (183) vertoonde

40 procent reeds metastasen bij binnenkomst. Van al deze patiënten had bij 52 procent reeds eerder een excisie plaatsgehad, terwijl 30 procent hiervan een lokaal recidief vertoonde, vrijwel altijd het gevolg van te krappe excisies. Bij 8 procent van alle patiënten was reeds eerder een elektro-coagulatie van de primaire tumor toegepast, terwijl zich bij tweederde hiervan een lokaal recidief ontwikkelde. Ook een aantal proefexcisies en enkele bij herhaling uitgevoerde nageextracties gingen aan de opnamen vooraf.

Van verscheidene patiënten, die nog geen manifeste metastasen hadden, werd de prognose ongunstig geacht op grond van de lokale uitbreiding van het proces. Dit was meermalen het gevolg van te lang voortgezette conservatieve behandeling of afwachten van de kant van de patiënt of van de arts.

Een aanwijzing, dat betere resultaten mogelijk zijn, vindt men in de volgende cijfers: voor de groep patiënten, die werd ingeschreven zonder manifeste metastasen was het percentage vijf jaarsgenezingen in het Radiumhemmet (Stockholm) 1929-'43: 48,3 en in het Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut 1946-'55: 47,8.

Daar een melanoom vaak uit een gepigmenteerde celnaevus ontstaat, is het wenselijk enkele korte opmerkingen over deze naevi te laten voorafgaan.

Verband tussen naevus en melanoom. In de normale huid vindt men tussen de basale cellen van de epidermis de melanocyten, die de specifieke functie hebben melaninepigment te vormen. Door een woekeringsproces gaan deze cellen over in naevuscellen, die het substraat vormen van de celnaevus. Zolang dit proces beperkt is tot de epidermis spreekt men van grensveranderingen, junctional change en van grensnaevus of junctional naevus. Breiden de cellen zich uit naar het corium („Abtropfung" van de naevuscellen volgens Unna) dan spreekt men van samengestelde naevus of compound naevus (junctional plus coriale component). Wanneer dit proces volledig is afgelopen, ligt de naevus geheel binnen het bovenste tweederde deel van het corium en is de epidermis weer intact: intracoriale naevus of intradermal naevus. De blauwe naevus (Jadassohn-Tièche) ligt dieper en ontstaat uit melanocyten in de onderste laag van het corium, die niets te maken hebben met de pigmentcellen in de epidermis. Deze naevus is verwant aan de mongolenvlekken.

Het melanoom ontstaat door maligne degeneratie in een gebied met junctional change, dus daar, waar de activiteit het grootst is. Dit zou ook gelden voor melanomen, die niet uit een zichtbare naevus ontstaan.

Van belang voor het ontstaan van het melanoom zijn dus de junctional en de compound naevus en een niet herkenbare junctional change. Volgens Allen ontstaan de meeste melanomen uit een junctional naevus; van elke tien melanomen ontstaat slechts één uit een compound naevus. De intradermal naevus heeft zijn potentie om in maligne te onttaarden verloren en is dus ongevaarlijk.

Zeer in het algemeen gezegd is de junctional naevus het ovale gladde onbehaarde bruine vlekje. De compound naevus

* Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut.

heeft, evenals de intradermal naevus, een grotere massa, wisselend pigmentgehalte en, door verschillen in uitbreiding en ontwikkeling van bijkomstige verschijnselen als hyperkeratose en verruceuze-papillomateuze veranderingen, een zeer gevarieerd uiterlijk en is in de latere stadia klinisch niet te onderscheiden van de intradermal naevus. Deze laatste ziet men vaak als een gladde welving met vrijwel normale huidskleur en op de top een plukje haren.

Als intradermal gelden ook de grote congenitale naevi, die soms een uitgebreide beharing vertonen. Het komt echter bij uitzondering voor, dat zich in de sterk veranderde huid slechts microscopisch herkenbare resten van een junctional component bevinden, waaruit zich dan toch weer een melanoom kan ontwikkelen, hetgeen bij de grote congenitale naevi geen zeldzaamheid is. Dergelijke naevi zijn dan dus eigenlijk samengesteld.

Verreweg de meerderheid van de behaarde naevi is zuiver intradermal. Volgens Pack zou 75 procent van de naevi der volwassenen intradermal zijn.

Het juveniele melanoom is een bijzondere vorm van compound naevus, die op de kinderleeftijd voorkomt en histologisch soms moeilijk te onderscheiden is van het maligne melanoom. In ons materiaal vonden wij aangeboren of op zeer jeugdige leeftijd ontstane naevi in 35 procent van de gevallen. In de overige 65 procent was een korter bestaande naevus of begon het melanoom zonder voorafgaande naevus als een knobbeltje of een wrat, al of niet gepigmenteerd, een „bloedblaar”, een wondje, een kloofje met granulaties aan de voetzool, of afwijkingen aan de nagels, of het ontwikkelde zich bij oudere patiënten uit een melanose van Dubreuilh.

De *mélanose circonscrite précancéreuse* van Dubreuilh (1912) is een melanoom in situ. De maligne veranderingen kunnen lange tijd, soms vele jaren, beperkt blijven tot de epidermis. Deze *mélanose*, die alleen op oudere leeftijd voorkomt, doet zich voor als een gladde onvoelbare bruine onbehaarde vlek, is verder gekenmerkt door onregelmatige begrenzing, variërend pigmentgehalte van geelbruin tot zwart, onregelmatige verdeling van pigment (vaak strepen of spikkels), onregelmatige groeiperioden, met grote kans om tenslotte over te gaan tot diepere infiltratie, hetgeen dan als lokale knobbelige weerstand is te voelen.

Een enkele keer blijft de primaire tumor, ondanks nauwkeurig anamnestic en fysisch onderzoek, onbekend. Men dient hierbij vooral te letten op littekens van eventueel vroeger geëxideerde naevi.

De blauwe naevus is een gladde, onbehaarde, vast aanvoelende papel, licht grijsblauw tot donkerblauw, lokalisatie geel, hand- of voetrug of elders.

Het maligne melanoom bij het kind komt veel minder frequent voor dan bij de volwassene. Volgens Allen 0,3 procent van alle huid- en slijmvliesmelanomen.

Vóór de geboorte optredend melanoom: één overtuigend geval. Transplacentaire overbrenging zou in drie gevallen zijn aangetoond. Men moet stellig rekening houden met het sporadisch optreden van het maligne melanoom op de kinderleeftijd. Bij de intrede van de puberteit wordt de kans op overgang van de goedaardige naevus in een maligne melanoom duidelijk groter.

Men heeft lang gemeend, dat de prognose van de melanoom-patiënte slecht werd beïnvloed door de graviditeit en dat ook de overgang van een naevus in een kwaadaardig gezwel hierdoor zou worden bevorderd. Recente publikaties doen vermoeden, dat deze vrees niet voldoende is gegrond. Wij zullen in alle geval onze voorstelling omtrent de verhouding graviditeit-melanoom dienen te herzien.

Klinisch beeld. Het melanoom behoort tot de meest maligne tumoren. Het is berucht om zijn opvallende neiging tot metastaseren. De uitzaaiing heeft zowel langs de lymfwegen als langs de bloedbaan plaats en kan reeds in een zeer vroeg stadium optreden. Zij zou worden bevorderd door een verminderde cohesie van de tumorcellen en

door de bloedrijkdom van de tumor. Men kan zich voorstellen, dat door deze factoren een bijzondere inwendige kwetsbaarheid van de tumor tot stand komt en dat de uitzaaiing niet alleen vroeg, maar ook zeer uitgebreid kan zijn.

Het ontstaan van kwaadaardige groei in een aanvankelijk rustige pigmentnaevus gaat gepaard met uitbreiding, volumetoename, onregelmatigheden van de vorm door ongewone onregelmatige groei, verandering van kleur, vaak door toename van pigment, doch ook door grotere vaatrijkdom en evenzeer door plaatselijke pigmentarmoede van het nieuwgevormde weefsel. Tegelijkertijd ontstaat een vermeerderde kwetsbaarheid van de naevus, die zich uit in bloedingen en spontane en traumatische ulceratie.

De tumor kan zich meer in de vlakke uitbreiden of meer in de diepte. Men ziet vaak knobbelige verhevenheden, soms met bulleus aspect, en in kleur variërend tussen bruine tinten — zwart — blauwpaars — purper en huidkleur (waarbij ook de dikte van de epidermis een rol speelt). Er kan enige pigmentuitbreiding in de omgeving zijn, en soms lichte ontstekingsverschijnselen. Bij infiltratieneiging kunnen al of niet gepigmenteerde satellieten ontstaan. De tumor voelt meestal stevig tot hard aan. De regionale lymfomen zijn meest indolent en vrij hard.

Het beeld der metastasering vertoont veel variatie, al naar de plaats waar de primaire tumor zich bevindt; ook door mogelijke regionale infiltraties. Het zal bovendien afhankelijk zijn van het meer of minder op de voorgrond staan hetzij van de lymfogene of van de hematogene metastasering. Tenslotte zal het beeld worden beïnvloed door verschillen in kwaadaardigheid, waarvan de aard ons nog duister is. Langdurende genezingen van het melanoom zijn wel degelijk mogelijk, doch zijn weinig frequent. Soms speelt het tumorproces zich schijnbaar binnen enkele maanden af; in andere gevallen ziet men tegen de verwachting in een veel rustiger beeld. Daartussen liggen vele overgangen. Deze verschillen zijn eensdeels afhankelijk van vroeger herkenning en vroeg ingezette adequate therapie, doch zeer zeker ook van de onbekende wisselwerking tussen tumor en patiënt.

De meest voorkomende differentieel-diagnostische moeilijkheden worden gegeven door:

- het gepigmenteerde basaalcel- en plaveiselcelcarcinoom;
- het granuloma teleangiëctaticum;
- het angioom;
- de blue naevus;
- een oppervlakkige varix;
- het donkergekleurde hyperkeratotische papilloom;
- de verruca senilis enzovoort.

Vooraf wanneer het beeld van deze afwijkingen niet typisch is, doet men goed te denken aan een melanoom. In gevallen waarin men niet zeker is

van de diagnose is volledige ruime excisie aan te bevelen boven een proefexcisie.

Therapie. De bijzondere kwetsbaarheid van deze tumor maakt, dat mechanische invloeden als druk en wrijving, die in het normale leven onopgemerkt plaats hebben, zich thans als traumata kunnen doen gelden en al gauw aanleiding kunnen geven tot versleping van tumorcellen.

De principes het tumortje niet te kwetsen en eventuele tumoruitlopers zo volledig mogelijk te verwijderen, vormen de leidende gedachte bij de chirurgische therapie van het melanoom. Deze bestaat uit de ruime excisie, waarbij men in alle dimensies een eind uit de buurt van de tumorgrenzen blijft met het mes. Men dient hierbij dus vooral ook ver genoeg in de diepte te gaan, waarbij de onderliggende fascie wordt meegenomen. Ook hierbij geldt, dat voorzichtig moet worden gemanipuleerd. Deze operatie is, ook bij een klein melanoom, niet eenvoudig en vereist een ervaren chirurgische instelling met volledig besef van de aard van deze tumor en dient zo mogelijk onder algemene narcose te geschieden. Zonder uitzondering dient na de verwijdering (van elke naevus, respectievelijk melanoom) histologisch onderzoek plaats te hebben, waarbij speciaal ook op de radicaliteit van de sneevlakken dient te worden gelet.

Een andere therapie is de röntgenbestraling. Ook hierbij wordt de tumor voor mechanische insulden gespaard. Daar het melanoom echter doorgaans een geringe en tevens sterk variërende gevoeligheid heeft voor röntgenstralen, wordt deze therapie door ons slechts zelden voor curatieve doeleinden gebruikt.

Als gevolg van de bijzondere kwetsbaarheid zal het niet herkennen van een beginnend melanoom, elk afwachten, ook de vrees om in te grijpen alleen reeds door het uitstel de metastaseringskans verhogen.

In het geval van een ondoelmatige behandelingspoging komt daar dan nog het mechanisch insult bij, dat aan het tumortje zelf wordt toegebracht. Als voorbeelden hiervan kunnen worden genoemd langdurige zalfbehandeling en applicatie van min of meer drukkende of vastzittende verbanden; ook etsen, koolzuursneeuw en vooral de elektrocoagulatie; verder het te krap excideren, het gedeeltelijk excideren van een tumortje uit een wat grotere naevus, het bij de basis afsnijden van een wratachtig tumortje. Ook de proefexcisie dient te worden vermeden en wordt nog te vaak onnodig toegepast. Tenslotte zal ook de palpatie reeds als mechanisch letsel kunnen werken, zodat deze voorzichtig dient te gebeuren en zo beperkt mogelijk.

Het blootgesteld zijn aan traumata zal sterk variëren met de lokalisatie van de tumor, de kleding, en vooral met de willekeurige of onwillekeurige manipulaties van de patiënt. Men kent deze factoren onvoldoende en men kan dus in een bepaald

geval moeilijk beoordelen welke betekenis zij hebben gehad. In alle gevallen zal de arts zich dienen te onthouden van al datgene, dat als trauma zou kunnen werken, hetgeen behoort tot onze gehele instelling bij een curatief bedoelde therapie.

Een naevus is een weinig opvallend ding en geeft geen klachten, tenzij om cosmetische redenen of wanneer hij wordt geïrriteerd door scheren of knellende kledingstukken. Men is ermee vertrouwd en het is begrijpelijk, dat men geneigd is een „geïrriteerde naevus” respectievelijk een beginnend melanoompje en bagatelle te beschouwen; en ook dat de arts, die niet vertrouwd is met de aard en het beloop van het proces, het tumortje met een vlotte optimistische instelling attaqueert. Doch degenen, die het tumorproces ook in latere stadia meemaken, denken daar anders over. Meestal is de verwijdering van de primaire tumor technisch geen „grande chirurgie”, doch de geestelijke instelling en de toewijding, waarmee deze behoort te geschieden, moeten liggen op het peil van een voor het leven belangrijke operatie.

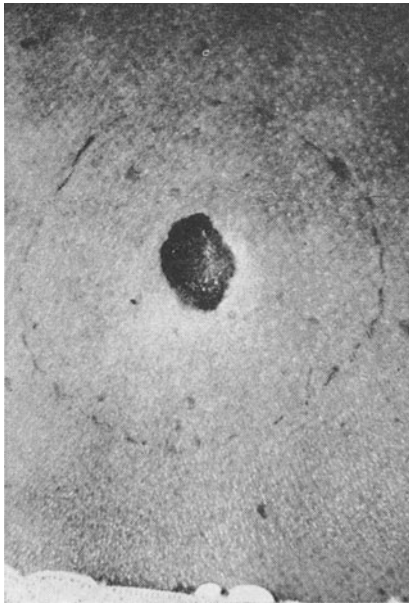
Preventieve verwijdering van naevi. Men kan het tijdstip van ingrijpen nog veel eerder kiezen en preventief te werk gaan door naevi te excideren voordat er van maligniteit sprake is. Door Pack wordt aanbevolen de bruine naevi aan de voetzolen, de handpalmen, tenen en vingers en aan de genitaliën altijd te excideren en dan liefst vóór de puberteit.

Ook naevi, die op hinderlijke plaatsen zitten en last geven door chronische irritatie tengevolge van drukkende kledingstukken, schoenzolen en -randen, bij scheren, enzovoort doet men beter te excideren (niet te krap, en pathologisch anatomisch te laten onderzoeken). Er is natuurlijk een aantal naevi, dat om cosmetische redenen wordt verwijderd. Ook zou men in overweging kunnen nemen de grote congenitale naevi te verwijderen, wanneer deze operabel zijn. Opvallende naevi, die niet voor preventieve verwijdering in aanmerking komen, kan men blijven observeren. In elk geval is het aan te bevelen bij enigszins opvallende naevi de patiënt hierop te wijzen en hem aan te raden te waarschuwen in geval er verandering optreedt.

* * *

Casuïstiek volgt thans met zwartwit afdrucken van kleurendiaposities van de primaire tumor.

1 Vrouw, 28 jaar, vanaf kinderjaren donkerbruine moedervlekken op rug en benen. Sinds 1 jaar is een vlek op de rug groter, dikker en donkerder geworden. (*Afbeelding 1*). Randen donkerbruin tot zwart — gedeeltelijk hyperkeratotisch — excentrisch in naevus een verdikking met glad grauwpaars oppervlak, waarvan hoornlaag grotendeels is afgestoten. Zeer suspect voor melanoom. Vrij vroeg gewaarschuwd, en onmiddellijk doorgezonden. Tijd toch lang genoeg voor uitzaaïen van tumorcellen.



Afbeelding 1

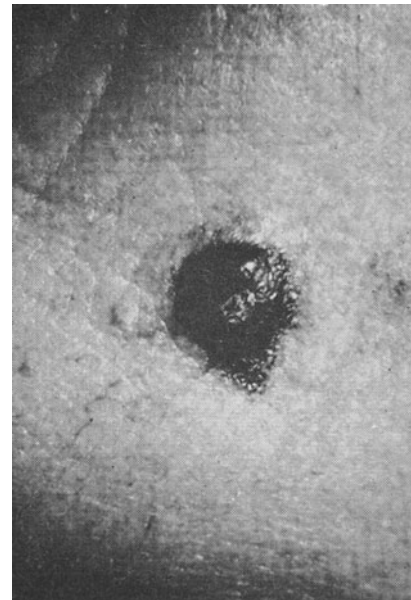
2 Vrouw, 77 jaar, kwam in behandeling voor carcinoma mammae. Anamnestic sinds ruim drie jaar, gladde, vlakke bruine naevus op de linker wang, die zeven maanden na het eerste onderzoek iets uitgebreider en donkerder in het centrum is (*Afbeelding 2A*). Excisie werd aangeraden, doch patiënte zag hier na de ablatio mammae erg tegenop en weigerde operatie. Negen maanden later was de toestand als voren. Bij de eerstvolgende controle na vier maanden (*Afbeelding 2B*) blijkt in deze vlek een blauwzwarte sappige knobbel, die eenmaal heeft gebloed. Nu volgt excisie. Wij hebben hier zelf kunnen waarnemen hoe snel een dergelijke tumor zich kan ontwikkelen en van hoeveel waarde een profylactische excisie van een wat onrustige naevus kan zijn.

3 Vrouw, 54 jaar, had zover de herinnering reikte een zeer donkerbruine, wat wratachtige vlek beneden de rechter oksel, die weinig is gegroeid. Sinds drie jaar ontstond in de vlek een knobbeltje dat steeds groter werd en de laatste tijd bloederig vocht afscheidde. Eerst thans werd de huisarts geraadpleegd, die haar dadelijk doorstuurde naar de chirurg. Men ziet (*Afbeelding 3*) nog de hyperkeratotische zwartbruine rand van de vroegere naevus, waarbinnen de rode tot paarsrode, vochtige knobbel, die oppervlakkig ulcereert. Bij excisie wordt één kliermetastase gevonden. Dit is een voorbeeld van een matig snelle ontwikkeling, doch van veel te late melding bij de arts. Vier jaar ging het hierna goed, daarna ontstonden pleurale en peritoneale metastasen.

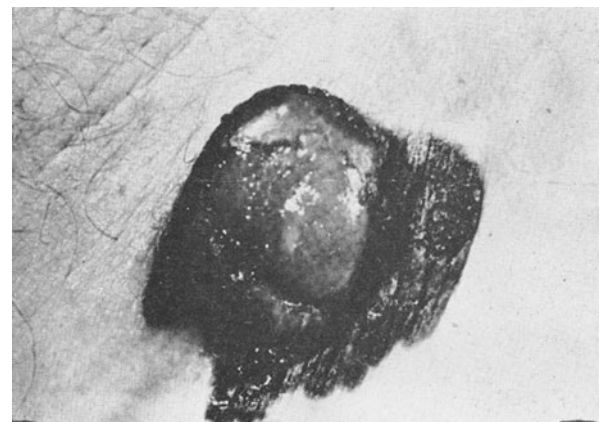
Men ziet bij deze drie gevallen hoe een melanoom zich ontwikkelde in een gewone bruine vlakke pigmentnaevus; ook heeft men kunnen waarnemen, dat de snelgroeïende gedeelten van de tumor minder sterk gepigmenteerd kunnen zijn dan de oorspronkelijke naevus, niettegenstaande deze eerst juist donkerder werd; deze afwisseling van gepigmenteerde en pigmentarme of pigmentloze partijen kan de primaire tumor soms een kenmerkend aspect geven, terwijl ook bij metastasen de vaak scherpe tegenstelling tussen zwarte, grijze en witte gedeelten bekend is.



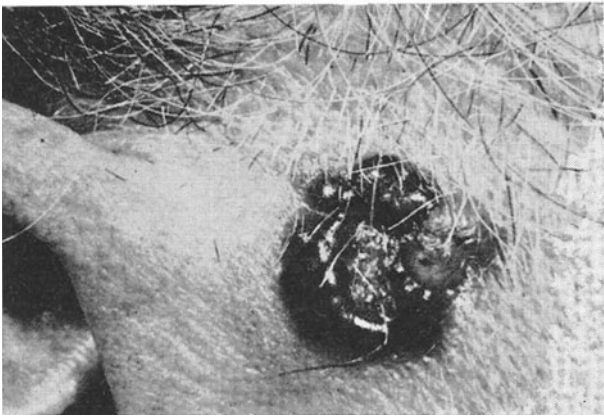
Afbeelding 2A



Afbeelding 2B



Afbeelding 3



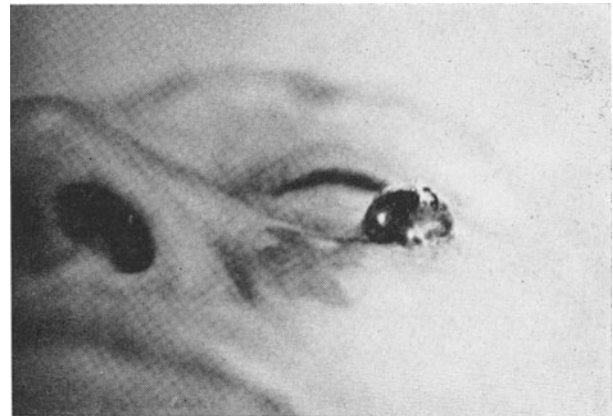
Afbeelding 4



Afbeelding 5

4 Vrouw, 65 jaar, drie jaar geleden klein puistje vóór het rechteroor (*Afbeelding 4*). Geen opvallende kleur, groeide langzaam. Twee jaar geleden werd de huisarts geraadpleegd die zelf voorschreef; daarna wisselend beloop totdat vier maanden geleden geen neiging meer tot verbetering optrad en de laatste twee maanden snelle groei begon. Complex met grauwblaauw centrum, waaromheen krans van glanzende paarszwarte knobbeltjes, tot ring samengevloeid; aan voorzijde echter twee pigmentloze rose knobbels. Deze tumor is waarschijnlijk amelanotisch begonnen.

Dit kan moeilijkheden geven voor de diagnose en aanleiding zijn tot een inadequate behandeling. Men zal goed doen altijd aan de mogelijkheid van een amelanotisch melanoom te denken, vooral wanneer het beeld niet geheel typisch is voor andere huidtumoren. Gaat er echter een kleine naevus aan vooraf, dan is men vaak gauw op het rechte spoor, maar men moet hier dan ook naar vragen.

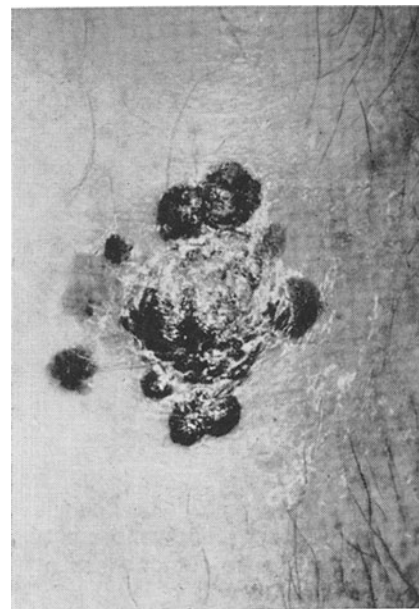


Afbeelding 6

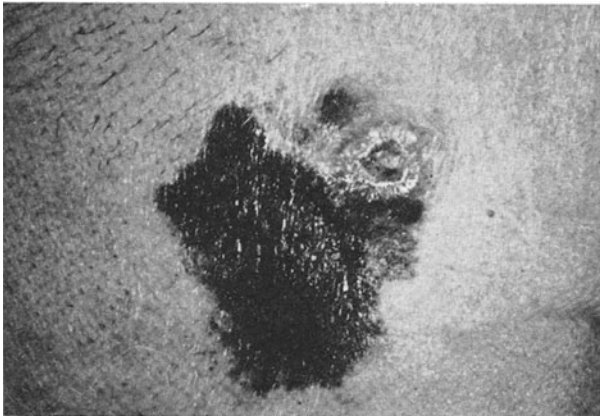
5 Vrouw, 84 jaar, sinds jaren kleine bruine vlek (*Afbeelding 5*) vóór op de rechter wang. Drie jaar geleden ontstond een rode blaas, die vanzelf open ging. Behandeling met pleisterverbandjes had een wisselend beloop; later weer groei en ontstaan van een blaasachtige knobbel. Tenslotte verrichtte de huidarts biopsie: melanoom. Glanzende lichtpaarsrose, harde knobbel, waarop twee pigmentvlekjes. Deze vlekjes en de bruine vlek in de anamnese maken de diagnose amelanotisch melanoom hoogst waarschijnlijk.

6 Vrouw, 77 jaar, in 1937 (leeftijd 61 jaar) ontstond een lichtbruine vlek op de linker wang, langzaam groeiend (*Afbeelding 6*). In 1939 verschenen hierin twee zwarte stippen. In 1953 heeft patiënte eraan gekrabd, waarna in vier maanden een snelgroeiende knobbel ontstond. Via de huidarts werd patiënte naar ons verwezen. Er bestond een grillig gevormde café au lait-vlek, met in de laterale bovenhoek een paarse knobbel, waarop twee koolzwarte stippen.

7 Vrouw, 40 jaar, sinds één jaar zwart vlekje op het rechter onderbeen; laatste zes maanden groter geworden, met verscheidene zwarte papels er omheen (*Afbeelding 7*). Enkele papels zijn bruin, een pigmentloos centrum ulcereert. Het gehele complex werd voorbestraald en geëxicideerd. Na zes maanden bleken kleine harde klieren in de rechter lies; blockdissection, in enkele klieren bleken tumormetastasen. Na drie maanden gravida; normale bevalling à terme. Thans twee-en-half jaar na de blockdissection en anderhalf jaar na de partus zijn moeder en kind zonder manifeste metastasen.



Afbeelding 7



Afbeelding 8

8 Man, 75 jaar; zeven jaar geleden vóór het rechter oor een klein donkerbruin glad verheven vlekje (Afbeelding 8). In zeven jaar is dit uitgebreid tot een grote vlek met grillige begrenzing, onregelmatige pigmentverdeling en onregelmatige tekening, glad, onbehaard, en niet te palperen; dit is het beeld van de mélanose circonscrite précancéreuse van Dubreuilh. Sinds zes maanden ontstond in de vóór-bovenrand een groten-deels amelanotisch melanoom, dat is gaan ulcereren. Hierop volgde excisie van het gehele complex; histologisch onderzoek bevestigde de diagnose Dubreuilh en melanoom.

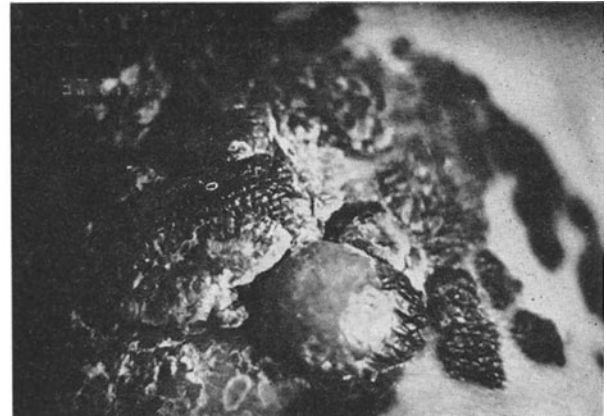
9 Vrouw, 64 jaar, vroeger kleine donkerbruine gladde vlek (Afbeelding 9) beneden de linker knie. Sinds twee-en-half jaar bestond hierin een kleine verhevenheid, die groeide als een bloemkool, en donkerbruin, later blauwzwart was. Ander-half jaar geleden gestoten, en bloeding. Drie maanden later ontstonden verschillende vlekken in de omgeving. De onregelmatige vorm van dit complex van primaire tumor met satellieten, de blauwzwarte kleur en de rose amelanotische knobbel laten geen twijfel omtrent de diagnose. In verband met de slechte voedingstoestand van het been werd amputatie boven de knie verricht. Na acht jaar zonder metastasen.

10 Vrouw, 76 jaar. Twee jaar geleden werd de nagel van de grote teen zwart. Onder de diagnose traumatisch hematoom verrichtte de chirurg tweemaal een nageextractie. Thans ziet men langs de randen van dit tumoroppervlak nog pigmentresten en naast de proximale rand een weinig gepigmenteerde satelliet. Melanoom; therapie: exarticulatie van de teen.

Bij deze laatste lokalisatie kan men — vaak ook in de omgeving — pigmentvlekken vinden, trofische stoornissen van de nagel, barsten waardoor granulaties opkomen en eventueel granulaties langs het nagelbed.

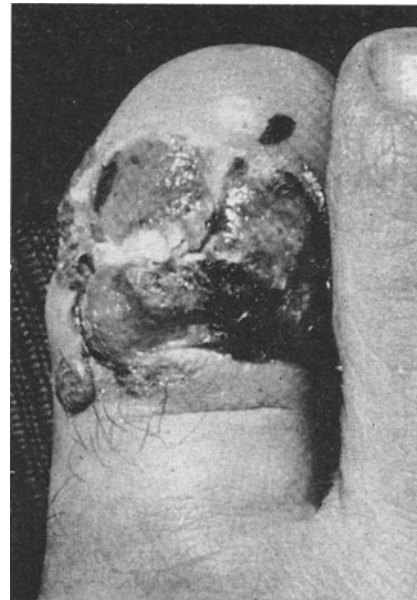
* * *

Conclusie: Uit het voorgaande blijkt, dat deze tumor een opvallende onregelmatigheid vertoont, en vele variaties in lokale uitbreiding en vorm, in het pigmentgehalte, in de vascularisatie en in de groeisnelheid, doch ook in zijn stralengevoeligheid en tenslotte in zijn maligniteit; en dat deze onre-



Afbeelding 9

gelmatigheid en variabiliteit misschien wel de meest karakteristieke eigenschap is van de uiterlijke verschijning en van het gedrag van deze tumor, die maakt dat zijn beloop niet te voorzien en moeilijk te beheersen is.



Afbeelding 10

Wanneer men dan ook een belangrijke verbetering in de prognose van de melanoompatiënt wil brengen — dat moet mogelijk zijn voor een tumor, die veelal zo toegankelijk is voor onze observatie en onderzoek — dient dit te geschieden langs de weg van zo vroeg mogelijke herkenning, het au sérieux nemen van de „kleine onrustige naevus”, en de ter zake kundige en ervaren behandeling; terwijl de preventieve verwijdering van bepaalde naevi haar nut zal hebben om meermalen erger te voorkomen.