



Behandeling oogmelanoom



Een oogmelanoom is een kwaadaardige vorm van kanker in het oog. Hier kunt u meer lezen over de verschillende methoden van behandeling. Ook leggen we uit welke overwegingen een rol spelen bij de keuze voor een behandelmethode.

Video over oogmelanoom

<https://youtu.be/K5XVZwOeOIQ>

Wat is een oogmelanoom?

Het oogmelanoom- uvea melanoom- is de meest voorkomende, kwaadaardige vorm van kanker die ontstaat in het oog op volwassen leeftijd. Per jaar zijn er ongeveer 6 á 7 nieuwe patiënten per miljoen inwoners, dus ongeveer 150 nieuwe patiënten per jaar in Nederland. Deze tumor kan zich bevinden in de conjunctiva (slijmvlies), de iris (regenboogvlies), het ciliare lichaam (ophangstelsel van de lens) en het vaatvlies (onder het netvlies gelegen).

Het melanoom wordt soms ontdekt doordat de patiënt vermindering van het zien krijgt (b.v. lichtflitsen of vervorming van het beeld) maar het kan ook voorkomen dat het melanoom per toeval wordt ontdekt bij een routine controle. Bij de diagnosestelling wordt gebruik gemaakt van diverse onderzoeken: fundusscopie (met lens in oog kijken), echografie, contrastfoto en fundusfoto.

Hoe ontstaat een oogmelanoom?

Een oogmelanoom kan ontstaan uit de pigmentcellen van de uvea, die gelegen is tussen het netvlies en de harde oogrok. Deze bestaat uit het regenboogvlies, het ciliair lichaam of het vaatvlies. Op dit moment zijn er geen oorzaken bekend van het ontstaan van een oogmelanoom.

Er zijn wel families waarbij er een aanleg is voor het ontwikkelen van kanker is. Binnen leden van deze families kan er ook een oogmelanoom ontstaan. Dit is dan bij patiënten die een genetische aanleg hebben (BAP1 mutatie in de normale cellen). Deze patiënten behoren dan tot de BAP1-predispositiesyndroom, waarbij er een verhoogd risico is op het ontwikkelen van een oogmelanoom, huidtumoren, nierceltumoren en longtumoren.

Hoewel een familiair uvea melanoom zeldzaam is, is BAP1 geïdentificeerd als predisponerend voor een uvea melanoom en voor een verscheidenheid aan andere vormen van kanker. In deze families werd niet alleen een uvea melanoom beschreven, maar ook andere kankers zoals huidmelanoom en niercelcarcinoom waren aanwezig bij familieleden met dit BAP1-tumorpredispositiesyndroom (BAP1-TPDS). Slechts 2-4% van alle patiënten met oogmelanoom hebben een BAP1-mutatie in de kiembaan. Bij een familiair uvea melanoom is de incidentie van BAP1-kiemlijnmutaties hoger en wordt gerapporteerd tot 19%.

Bezoek aan de oogarts

Om vast te stellen of er inderdaad sprake is van een melanoom van het oog worden een aantal onderzoeken verricht. De oogarts kijkt met een oogspiegel in uw oog en doet een geluidsgolven onderzoek (echografie) om de vorm, grootte en plaats van het melanoom te bepalen. Soms worden ook contrastfoto's gemaakt (fluorescentie angiografie) om aanvullende informatie te



verschaffen. Met deze onderzoeken is de diagnose vrijwel altijd met een hoge mate van zekerheid te stellen. Naast het onderzoek van de oogarts wordt u ook onderzocht op de aanwezigheid van eventuele uitzaaiingen. Hiervoor zal bloed worden afgenomen, er wordt een röntgenfoto van de longen gemaakt en een geluidsgolven (echografisch) onderzoek van de bovenbuik verricht met name de lever.

Behandeling

Van oudsher bestond de behandeling van het oogmelanoom uit het verwijderen van het hele oog (enucleatie). Vanaf 1970 zijn er oogsparende behandelingen ontwikkeld met als belangrijkste doel het oog intact te laten en het gezichtsvermogen zoveel mogelijk te sparen, zonder dat de kans op uitzaaiingen toeneemt. Uit onderzoek is gebleken dat er geen verschil bestaat in de kans op uitzaaiingen tussen de patiënten waarbij het hele oog werd verwijderd en de patiënten die met een oogsparende methode werden behandeld. Deze oogsparende methoden bestaan voornamelijk uit bestraling (radiotherapie).

Of een oogsparende behandeling mogelijk is hangt af van de grootte en plaats van de tumor. Indien de tumor groot is of dicht bij andere belangrijke structuren in het oog ligt zal de kans op complicaties toenemen. Verder kunnen er ook technische beperkingen voordoen van de verschillende oogsparende behandelingen, dit zal met u worden besproken op de polikliniek radiotherapie. Daarnaast spelen nog andere factoren een rol, zoals de functie van uw andere oog (hoe is het gezichtsvermogen, de oogdruk en de functie van het netvlies of zijn er andere aandoeningen van het goede oog?). Verder is ook uw algemene gezondheidstoestand en leeftijd van belang. Welke behandeling voor u de beste is, is dus sterk individueel bepaald. In het algemeen zijn er vijf verschillende behandelingsmogelijkheden die eventueel gecombineerd kunnen worden of in de loop van de tijd toegepast kunnen worden:

1. Observatie
2. Enucleatie
3. Stereotactische bestraling
4. Brachytherapie
5. Protonenbestraling

1 Observatie

Bij observatie vindt er geen behandeling plaats. In plaats daarvan wordt u poliklinisch gevolgd. In het algemeen zijn er twee belangrijke redenen om te observeren:

- In het geval van een kleine tumor kan het verschil tussen een goedaardige moedervlek en een klein oogmelanoom moeilijk te zien zijn. In die gevallen kan gekozen worden om af te wachten. Zodra er groei van de tumor wordt vastgesteld door middel van periodiek onderzoek, zal behandeling van het oogmelanoom worden geadviseerd.
- Verder kunt u zelf andere belangrijke redenen hebben om niet te willen worden behandeld. Dit kunnen zeer persoonlijke redenen zijn, maar kunnen ook in de aard liggen van een andere levensbedreigende aandoening. Al deze redenen worden natuurlijk gerespecteerd. Wel is het belangrijk om te weten dat op termijn het gezichtsvermogen verloren zal gaan en een blind pijnlijk oog zal kunnen ontstaan. Controle: elke 4 tot 6 maanden met oogspiegelen, geluidsgolven (echografisch) onderzoek en bloedonderzoek.



2 Enucleatie

Enucleatie wil zeggen het verwijderen van het hele oog, inclusief het oogmelanoom. Deze operatie vindt plaats onder algehele narcose. Na het verwijderen van het oog wordt een kunststofbolletje bedekt met donorweefsel in de oogkas geplaatst. De vier oog spieren worden hierop vastgehecht, zodat het bolletje na de operatie nog kan bewegen. Hier overheen wordt de bindvlieslaag (conjunctiva) gehecht. Een plastic schildje zorgt er voor dat de zwelling vermindert. Na 3 weken wordt het schildje verwijderd en een noodoogprothese aangepast door de polikliniek verpleegkundige. Circa 5 weken later wordt de definitieve schaalprothese aangepast door de Firma Muller (glazen oogprothese) of het Haags Kunstogen Laboratorium (kunststof oogprothese).

Een enucleatie wordt vooral geadviseerd bij patiënten bij wie het oogmelanoom te groot is om te bestralen. Het voordeel van enucleatie is dat het oogmelanoom helemaal is verwijderd en dat de kans op het terugkomen van het oogmelanoom in de oogkas zeer klein is. De kans op uitzaaiingen is echter nog steeds aanwezig. Het grote nadeel blijft dat met het verwijderen van het oog ook het gezichtsvermogen van dat oog verloren gaat. Cosmetisch is een oogprothese nooit zo mooi als uw eigen oog maar met de huidige techniek is het resultaat over het algemeen zeer acceptabel.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar onze brochure: 'Wanneer een oog verwijderd wordt'. Controle na enucleatie: elke 3 maanden in het eerste jaar, daarna elk half jaar dan wordt de oogkas en de oogprothese gecontroleerd en wordt bloedonderzoek verricht.

3. Stereotactische bestraling

Stereotactische bestraling is een vorm van gerichte uitwendige bestraling. Deze vorm van bestraling is ontwikkeld voor het zeer nauwkeurig bestralen van gezwellen en vaatafwijkingen in de hersenen. Doordat de nauwkeurig gerichte bestraling een draaiende beweging maakt rond het hoofd, kan het gezwel zeer nauwkeurig worden bestraald en wordt het omliggende weefsel zo min mogelijk beschadigd. Vanuit deze techniek is ook de toepassing voor de bestraling van oogmelanoom ontwikkeld. Indien u in aanmerking komt voor stereotactische radiotherapie wordt een speciaal hoofdmasker aangemeten (met een afdruk van het bovengebit) om bewegingen tijdens de bestraling te voorkomen. Vervolgens wordt er een CT-scan (met masker) gemaakt. Indien nodig een MRI-scan (zonder masker). Deze gegevens worden dan vervolgens met de computer verwerkt voor de planning van de bestraling. De bestraling vindt dan automatisch plaats, aangestuurd door de computer, waarbij het bestralingsapparaat een draaiende beweging maakt rond de patiënt. Door de bestraling vanuit meerdere richtingen draaiend uit te voeren vindt als het ware een driedimensionale bestraling plaats. Hierdoor worden het netvlies, de oogzenuw en de lens beter gespaard. Het voordeel is dat u niet geopereerd hoeft te worden en uw eigen oog wordt behouden.

Naast kleine oogmelanomen kunnen ook middelgrote oogmelanomen behandeld worden. Het nadeel is dat er bestralingsbijwerkingen kunnen optreden. Het risico voor bijwerkingen is groter als de tumor groter is. Wanneer de bijwerkingen zodanig zijn dat het oog pijnlijk wordt, kan het zijn dat het oog alsnog verwijderd moet worden. De bestraling vindt plaats op de afdeling radiotherapie van het Erasmus MC in vijf sessies op vijf achtereenvolgende dagen. Tijdens de bestraling ligt u op de bestralingstafel met het hoofdmasker en wordt u gevraagd tijdens de behandeling naar een klein lampje te kijken met uw andere oog. Dit zorgt ervoor dat uw hoofd en oog bij elke behandeling in exact dezelfde positie staat. Elke behandeling duurt ongeveer 1 à 1½ uur, dit is niet de bestralingstijd! U kunt na elke behandeling weer naar huis.



De eerste controle op de polikliniek oogheelkunde vindt plaats de vierde-zesde week na de stereotactische bestraling. U krijgt dan oogdruppels toegediend om uw pupillen wijd te maken zodat de oogarts de tumor kan beoordelen met de oogspiegel. Bij elke controle zal een echografisch onderzoek worden verricht om de tumor vast te leggen en te vergelijken met de vorige echo. Vervolgens zien wij u het eerste 2 jaar om de 3 maanden. Na 2 jaar blijft de controle om de 6 maanden. Deze controles zijn nodig om eventuele vroege - en late bijwerkingen op te sporen en eventueel te behandelen. Na enkele maanden kunnen we het bestralingsresultaat meten aan de hand van de afname in grootte van de tumor. Verder zal ook steeds bloed onderzoek plaatsvinden. Voor alle behandelingen geldt dat wij u minstens 10-15 jaar willen controleren.

De meest voorkomende bijwerkingen bij bestraling zijn:

Buitenkant oog (voorsegment), direct zichtbaar.

- Vroege: roodheid en zwelling van de huid en oogleden, ontstekingen van de oogleden, hoornvlies, bindvlies en iris.
- Late: oogwimper verlies, droog oog, hoornvlies-zweer, hoge oogdruk (neovasculair glaucoom), staar.

In het oog zelf (achtersegment), niet direct zichtbaar.

- Vroege: vocht in het netvlies of een glasvocht bloeding.
- Late: bestralingsafwijkingen aan netvlies en oogzenuw.

Deze bijwerkingen zijn met verschillende behandel- methodes tot op een bepaalde hoogte te behandelen.

- Medicatie: oogdruppels en tabletten.
- Injectie met medicatie in het oog.
- Laserbehandeling.
- Een operatie in het oog, waarbij of de tumor wordt verwijderd of een bloeding.
- In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn dat er alsnog een enucleatie plaats zal moeten vinden op medische gronden of op eigenverzoek.

4. Brachytherapie

Bij deze vorm van bestraling wordt gebruik gemaakt van een radioactief schildje. Dit schildje wordt tijdens een operatie (onder narcose) op het oog ter plaatse van de tumor aangebracht. Afhankelijk van de benodigde stralingsdosis blijft het schildje een aantal dagen zitten. Onder plaatselijke verdoving wordt het schildje verwijderd. Deze procedure wordt niet in het Erasmus MC gedaan. Hiervoor zult u worden verwezen naar het LUMC. De controles na de behandeling zullen wel in het Erasmus MC plaatsvinden.

5 Protonenbehandeling

Dit is een vorm van uitwendige bestraling. Deze behandeling is in Nederland sinds 2020 mogelijk. Bij protonenbestraling vindt bestraling van buitenaf in de tumor in het oog plaats, hierbij worden protonen als straling gebruikt. Deze behandeling is met name geschikt indien het melanoom naast de oogzenuw ligt en bij grote en dikke tumoren of als het melanoom te groot of te dik is voor de andere vormen van bestraling.

De bestraling met protonen gebeurt in Holland PTC in Delft. Twee weken voor de intake in Holland PTC worden er onder narcose clips geplaatst in de buurt van de tumor aan de



buitenzijde van het oog (op de harde oogrok). Na de intake wordt er een speciaal hoofdmasker aangemeten (met een afdruk van het bovengebit) om bewegingen tijdens de bestraling te voorkomen. Vervolgens wordt er een MRI scan gemaakt. Deze gegevens worden dan vervolgens met de computer verwerkt voor de planning van de bestraling. Met deze vorm van bestraling kan het netvlies en de oogzenuw zoveel mogelijk gespaard worden. Naast de tumoren die naast de oogzenuw liggen kunnen ook middelgrote en grote oogmelanomen behandeld worden. Het voordeel van deze vorm van bestraling is dat er ook grote tumoren op deze manier behandeld kunnen worden en uw eigen oog wordt behouden. Het nadeel is dat er bestralingsbijwerkingen kunnen optreden. Het risico voor bijwerkingen is groter als de tumor groter is. Wanneer de bijwerkingen zodanig zijn dat het oog pijnlijk wordt, kan het zijn dat het oog alsnog verwijderd moet worden.

De bestraling vindt plaats in het Holland PTC in Delft in vier sessies op vier achtereenvolgende dagen. Tijdens de bestraling zit u op de bestralingstafel met het hoofdmasker en wordt u gevraagd tijdens de behandeling naar een klein lampje te kijken met uw andere oog. Dit zorgt ervoor dat uw hoofd en oog bij elke behandeling in exact dezelfde positie staat. Elke behandeling duurt ongeveer 1 à 1½ uur, dit is niet de bestralingstijd! U kunt na elke behandeling weer naar huis. De eerste controle op de polikliniek oogheelkunde vindt plaats de vierde-zesde week na de protonenbestraling. U krijgt dan oogdruppels toegediend om uw pupillen wijd te maken zodat de oogarts de tumor kan beoordelen met de oogspiegel. Bij elke controle zal een echografisch onderzoek worden verricht om de tumor vast te leggen en te vergelijken met de vorige echo. Vervolgens zien wij u het eerste 2 jaar om de 3 maanden. Na 2 jaar blijft de controle om de 6 maanden. Deze controles zijn nodig om eventuele vroege - en late bijwerkingen op te sporen en eventueel te behandelen. Na enkele maanden kunnen we het bestralingsresultaat meten aan de hand van de afname in grootte van de tumor. Verder zal ook steeds bloed onderzoek plaatsvinden. Voor alle behandelingen geldt dat wij u minstens 10-15 jaar willen controleren.

De meest voorkomende bijwerkingen bij bestraling zijn:

Buitenkant oog (voorsegment), direct zichtbaar.

- Vroege: roodheid en zwelling van de huid en oogleden, ontstekingen van de oogleden, hoornvlies, bindvlies en iris.
- Late: oogwimper verlies, droog oog, hoornvlies-zweer, hoge oogdruk (neovasculair glaucoom), staar.

In het oog zelf (achtersegment), niet direct zichtbaar.

- Vroege: vocht in het netvlies of een glasvocht bloeding.
- Late: bestralingsafwijkingen aan netvlies en oogzenuw.

Deze bijwerkingen zijn met verschillende behandel- methodes tot op een bepaalde hoogte te behandelen.

- Medicatie: oogdruppels en tabletten. Injectie met medicatie in het oog.
- Laserbehandeling.
- Een operatie in het oog, waarbij of de tumor wordt verwijderd of een bloeding.
- In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn dat er alsnog een enucleatie plaats zal moeten vinden op medische gronden of op eigenverzoek.

De oogarts zal een advies geven over de meest passende behandelmethode. Welke behandeling u kiest, beslist u uiteindelijk zelf.



Prognose bij een oogmelanoom

Een oogmelanoom kan uitzaaien naar de rest van het lichaam. De kans dat er uitzaaiingen aanwezig zijn op het moment dat de diagnose is gesteld is zeer klein, maar kunnen zich wel op een later tijdstip openbaren. Vanaf het moment dat het oogmelanoom is bestraald of het oog is verwijderd kunnen er geen nieuwe uitzaaiingen ontstaan. Wel is het mogelijk dat er al zogenaamde micro-uitzaaiingenmetastasen in het lichaam aanwezig zijn vóórdat de behandeling plaatsvond. Deze kunnen op termijn gaan groeien en leiden tot nieuwe tumoren.

Na de behandeling wordt patiënten geadviseerd de lever halfjaarlijks te laten controleren d.m.v. echografie en de leverfuncties in het bloed te laten bepalen. Van alle behandelde patiënten is de overleving na 5 jaar ongeveer 70%. Na 15 jaar is de overleving ongeveer 50%. De kans op uitzaaiingen is van vele factoren afhankelijk voornamelijk van de genetische samenstelling van de tumor, maar ook plaats en grootte van het melanoom geeft een indicatie.

Nazorg

Het is van belang om te benadrukken dat alle patiënten met een oogmelanoom gedurende 10-15 jaar onder controle blijven. Tijdens de controle afspraken wordt de patiënt door de oogarts oncoloog onderzocht op eventuele uitzaaiingen door de lymfeklieren in het gezicht en de hals te gevoelen. De eerste vijf jaar zal er een echo bovenbuik gedaan worden in combinatie met bloedonderzoek, na vijf jaar zal het onderzoek jaarlijks plaatsvinden.

Als er tijdens de controles een verdenking is van uitzaaiingen, worden er afspraken gemaakt om dit beter in kaart te brengen. Het is daarom belangrijk om regelmatig de geplande controles bij de oogarts te bezoeken en eventuele veranderingen in de ogen te melden om indien nodig snel te kunnen handelen.

Ondersteuning en begeleiding

- Stichting melanoom, www.stichtingmelanoom.nl
- Vrijwilligerswerk [M]Eye Buddy, telefoonnummer 088 00 29 744 of info@oogmelanoombuddy.nl. Meer info via: <https://bit.ly/3wODwCe>
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties: www.zeldzamekankers.nl
- Rotterdam Ocular Melanoma Study Group (ROMS). www.oogtumoren.nl

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend oogarts of verpleegkundige.



