



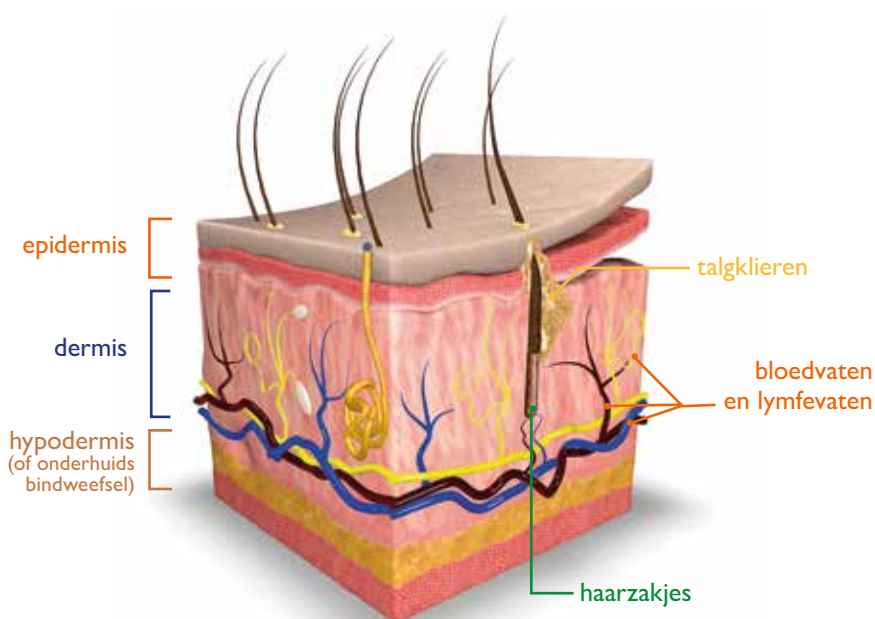
# Verwijdering van de schildwachtlymfeklier (sentinelklier)

informatie voor patiënten



Bij de diagnose van een maligne melanoom wordt in sommige gevallen de schildwachtlymfeklier verwijderd.

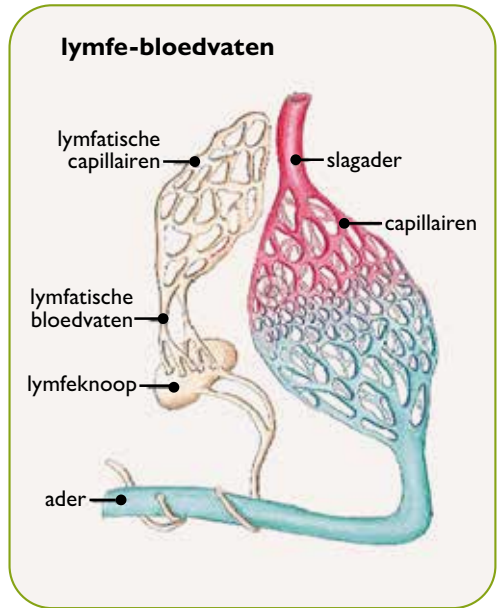
De schildwachtlymfeklier is de eerste drainerende klier. Dit wil zeggen dat tumorcellen hier eerst moeten passeren voor ze naar de andere lymfeklieren gaan. Wanneer deze lymfeklier geen tumorcellen bevat, is dit voldoende om aan te nemen dat de andere lymfeklieren in dit gebied niet aangetast zijn.



De lymfevaten transporteren de lymfe en stoffen die niet in het bloed mogen of kunnen komen. Ze vormen geen gesloten systeem. De kleinste lymfevaten, de lymfecapillairen, beginnen blind in het weefsel. Ze verenigen zich tot de lymfevaten.

Lymfe is een lichaamsvloeistof die de inhoud vormt van het lymfevatenstelsel. De vloeistof is transparant, kleurloos tot geelachtig. Bij opname van veel vet, zoals bijvoorbeeld in de darmen, is de kleur melkwit.

Lymfe heeft dezelfde samenstelling als de bloedvloeistof (plasma), maar bevat minder eiwitten. De lymfevloeistof bevat verder onder andere lymfocyten, een soort witte bloedlichaampjes die een belangrijke rol spelen bij de afweer tegen lichaamsvreemde stoffen en ziektekiemen.



## WANNEER WORDT GEKOZEN VOOR DE SCHILDWACHTLYMFEKLIERPROCEDURE?

Er worden een aantal voorwaarden bekeken:

- Er zijn geen verdachte, voelbare klieren in de klierstreken (bv. oksel, lies, hals).
- Er werden geen verdachte klieren aangetoond op het preoperatief echografisch onderzoek van de klierstreken.

## HOE VERLOOPT DE SENTINELPROCEDURE?

- ✓ Enkele uren voor de ingreep wordt een vloeistof met een radioactief product rond het litteken van het verwijderde melanoom gespoten (of soms rond het nog aanwezige melanoom).
- ✓ Deze vloeistof (tracer) wordt via de lymfebanen gevoerd naar de eerste klier die zorgt voor drainage van die huidzone.
- ✓ Afhankelijk van de plaats van het melanoom, bevindt die klier zich ter hoogte van de oksel, hals of lies.
- ✓ Als het oorspronkelijke melanoom zich niet in het gelaat of in het gebied van het hoofd of de hals bevindt, wordt er tijdens de narcose ook een blauwe kleurstof ter hoogte van het litteken ingespoten.
- ✓ Die kleurstof kleurt meestal de eerste lymfeklieren blauw. Met de gamma probe (stralingszoeker) en de kleurstof, kan de schildwachtlymfeklier via een kleine insnede opgespoord worden.
- ✓ Het uitgebreid microscopisch onderzoek van de lymfeklier moeten we afwachten. Het resultaat wordt u later op de raadpleging meegedeeld. Als er bij dit meer uitgebreide onderzoek tumorcellen worden gevonden, is een tweede operatie voor een volledige uitruiming van deze groep lymfeklieren soms noodzakelijk.
- ✓ We spreken dan van een okselklieruitruiming, een lieskliererevidement of iliacofemoraal kliererevidement. Deze ingreep wordt eerst besproken tijdens een overleg met de verschillende betrokken artsen en vervolgens aan u voorgesteld tijdens de raadpleging.

## WAT U VERDER NOG MOET WETEN

- Het gebruikte radioactieve materiaal is niet gevaarlijk voor uzelf of uw omgeving.
- Een zeldzame keer wordt geen schildwachtlymfeklier gevonden. De klierstreken worden dan echografisch opgevolgd bij de controleraadplegingen.
- Door de blauwe kleurstof kunt u er de eerste 24 uur wat 'grauw' uitzien. U kunt wat grijzige lippen hebben, groenblauwe urine plassen of een blauwe verkleuring hebben ter hoogte van de huid van het breder weggenomen melanoomlitteken. De verkleuring kan enkele weken tot enkele maanden zichtbaar zijn.
- Bij deze ingreep hebt u geen kinesitherapie nodig. Wel is het belangrijk om uw arm of been goed te bewegen.

## CONTACTGEGEVENS

Hospitalisatie oncologie D (E 631)

Tel: 016 34 63 10



© september 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het multidisciplinair borstcentrum in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701110](http://www.uzleuven.be/brochure/701110).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

