Oogmelanoom

Informatie voor patiënten

STICHTING
MELANOOM

Inleiding

Je hebt te horen gekregen dat je een oogmelanoom hebt. Er breekt een hectische en onzekere tijd aan. Je komt met diverse zorgverleners in aanraking en moet veel beslissingen nemen. Misschien heb je al geprobeerd om informatie over oogmelanoom te vinden en ben je erachter gekomen dat dat niet meevalt. Oogmelanoom komt namelijk weinig voor. Stichting Melanoom wil je graag helpen door informatie te geven. Wij kunnen geen beslissingen voor je nemen, maar je wel ondersteunen bij het maken van keuzes.

In deze brochure staat beschreven wat je als patiënt van de behandeling van een oogmelanoom kunt verwachten.
Deze informatie heeft Stichting Melanoom opgesteld in samenwerking met het LUMC Leiden en Erasmus MC Rotterdam, de oogmelanoomcentra. Ook hebben Maastricht UMC+, UMCG Groningen en Radboudumc Nijmegen, behandelcentra op doorverwijzing van de oogmelanoomcentra, een waardevolle inbreng geleverd aan deze brochure. Op pagina 14 vind je de contactgegevens van deze centra.

Goed voorbereid naar het gesprek met de oogarts

In de zorg sta jij als patiënt centraal. Je oogarts is je eerste en belangrijkste aanspreekpunt bij al je vragen over je oogmelanoom en de behandeling ervan. Samen beslis je over de behandeling. Om dit te kunnen doen, is het belangrijk dat je je goed voorbereidt op de gesprekken met de oogarts. Schrijf je vragen op een briefje, zodat je ze niet vergeet. En neem iemand mee naar de gesprekken. Die persoon kan je steunen, meeluisteren en verhelderende vragen stellen. Als er afspraken zijn gemaakt, laat ze op papier zetten. Je kunt ze dan thuis nog even nalezen. Ook kun je het gesprek opnemen om het daarna thuis in alle rust af te spelen.

Je behandelaar moet je steeds goed informeren, zodat je weloverwogen keuzes kunt maken over onderzoeken en behandelingen. De huisarts, oncologieverpleegkundige of Stichting Melanoom kunnen je hierbij ondersteunen.

Wat is een oogmelanoom?

Een oogmelanoom is een kwaadaardige tumor in het oog. Een oogmelanoom zit meestal aan de binnenkant van het oog en is dus niet in de spiegel te zien. In Nederland wordt bij ongeveer 190 mensen per jaar een oogmelanoom geconstateerd. De meeste mensen die een oogmelanoom krijgen, zijn tussen de 50 en 70 jaar oud, maar het komt soms ook bij jongere mensen voor. Over de oorzaak is weinig bekend.

Het oogmelanoom wordt vaak ontdekt doordat iemand klachten heeft. Die klachten kunnen zijn: wazig zien, een vervormd beeld zien, uitval van een stuk van het gezichtsveld of het zien van vlekken en lichtflitsen. Deze klachten komen ook bij andere oogziekten voor. In ongeveer een derde van de gevallen wordt een oogmelanoom toevallig ontdekt bij een routinecontrole van de ogen bij de oogarts.

Anatomie

Oogmelanoom wordt ook wel uveamelanoom of oculair melanoom genoemd. Het melanoom ontstaat uit de pigmentcellen van de uvea van het oog. De uvea is een laag van de oogwand en ligt tussen het netvlies en de harde oogrok (sclera). De uvea bestaat uit:

- Regenboogvlies (iris)
- Corpus ciliare
- Vaatvlies (choroidea)

Oogmelanomen ontstaan meestal in het vaatvlies of corpus ciliare. Melanomen van de iris zijn veel zeldzamer.

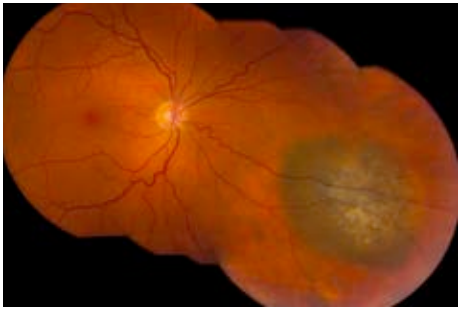

Foto van een oogmelanoom in het vaatvlies

De diagnose

Als de oogarts denkt dat je een oogmelanoom hebt, zal hij je doorverwijzen naar een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in oogtumoren. Daar krijg je een aantal oogheelkundige onderzoeken:

Fundusscopie

De oogarts bekijkt het netvlies aan de binnenkant van het oog. Dit gebeurt met een oogspiegel. De oogspiegel stuurt een lichtbundel door de pupil en verlicht het netvlies. Zo kan de oogarts met een vergrotende lens zien of daar een tumor zit.
Je oog wordt van tevoren gedruppeld om de pupil wijd te maken. Hierdoor zie je na het onderzoek wazig en zijn je ogen gevoelig voor licht. Een zonnebril kan dan prettig zijn. Ook mag je na het onderzoek niet zelf autorijden. Na enkele uren is je zicht weer normaal.

Echografie

Bij een echografie gebruikt de oogarts geluidsgolven om de verschillende lagen en weefsels in je oog te bekijken. Zijn er afwijkingen, dan kan de precieze dikte ervan gemeten worden. Ook krijgt de oogarts een idee om wat voor een weefsel het gaat. Tijdens de echografie gaat de oogarts met een soort platte pen over je oog. Terwijl dit gebeurt, wordt je gevraagd met je oog te bewegen.

Fluorescentieangiografie

Bij dit onderzoek maakt de fotograaf foto's van de bloedvaten in het netvlies. Voor het onderzoek krijg je oogdruppels die je pupillen wijder maken. Tijdens het onderzoek zit je voor een camera in een kinsteun. Eerst maakt de fotograaf een paar foto's van je ogen. Daarna krijg je een kleurstof in een ader in je arm of hand gespoten. Deze kleurstof verspreidt zich via het bloed door je lichaam en komt ook in je ogen. Terwijl dit gebeurt, maakt de fotograaf een reeks foto's van je ogen. Zo is te zien hoe de kleurstof zich via de bloedvaatjes in je ogen verspreidt. Afwijkingen in het netvlies worden zo zichtbaar.
De kleurstof gaat door je hele lichaam en komt dus ook in je huid. Hierdoor kan je huid een aantal uur gelig van kleur zijn. Dit geldt ook voor je oogwit. Let erop dat je de eerste dag gevoelig bent voor zonlicht.
Door de kleurstof kun je ook wat misselijk worden. Het is daarom beter om vanaf twee uur voor het onderzoek niets te eten en te drinken.
Je plast de kleurstof vanzelf uit. Je urine is hierdoor de eerste 24 uur na het onderzoek donkeroranje.

Behandelcentra in Nederland

Diagnose, behandeling en nabehandeling van oogmelanoom vinden plaats in de academische ziekenhuizen en in enkele grotere perifere ziekenhuizen. De belangrijkste oogmelanoomcentra in Nederland zijn het LUMC in Leiden en het Erasmus MC in Rotterdam. Andere ziekenhuizen in Nederland die oogmelanoom behandelen, doen dit altijd in overleg met één van deze twee centra.

De behandeling

Een oogmelanoom is een vorm van kanker en moet op de juiste manier behandeld worden. Bij de behandeling staat het uitschakelen van de tumor voorop. Het behoud van je gezichtsvermogen staat op de tweede plaats.

Welke behandeling je krijgt, hangt af van een aantal factoren. Allereerst kijkt de oogarts naar de grootte, plaats en dikte van de tumor. Daarnaast zijn je leeftijd en je lichamelijke conditie belangrijk en hoe goed je andere oog functioneert. Ook luistert de oogarts naar je wensen. In overleg met jou stelt de oogarts een behandelplan op.

Er zijn vier behandelingen mogelijk:

Rutheniumbestraling

Dit is een bestraling in het oog die vooral wordt gebruikt bij kleine tot middelgrote tumoren, ook bekend als brachytherapie.

De behandeling

De oogarts plaatst een schildje op de buitenkant van de oogbol, op de plek waar het melanoom zit. Dit schildje is een soort radioactief geladen muntje dat straling afgeeft. Het plaatsen van het schildje gebeurt operatief. Hiervoor word je plaatselijk verdoofd of krijg je een volledige narcose. Het schildje blijft drie tot tien dagen zitten. Dit is afhankelijk van hoeveel straling nodig is. Als de behandeling klaar is, wordt het schildje verwijderd. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. Tijdens de hele behandeling moet je in het ziekenhuis blijven. Er is geen stralingsgevaar voor anderen, dus je mag gewoon bezoek ontvangen. Nadat het schildje is verwijderd, mag je naar huis.
De maanden na de behandeling zal de tumor langzaam verschrompelen.

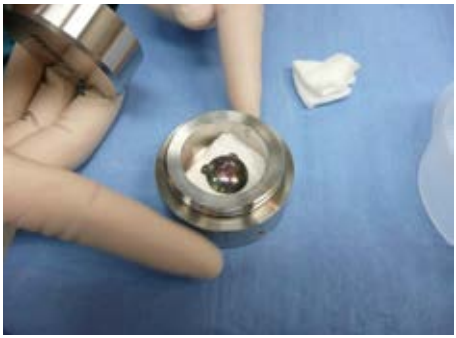

Foto van een Rutheniumschildje

Bijwerkingen

Rutheniumbestraling kan het netvlies en de oogzenuw beschadigen. Dit kan leiden tot vermindering of verlies van het gezichtsvermogen in het bestraalde oog. Deze beschadigingen kunnen na enkele maanden of jaren nog ontstaan. Soms kan de schade met succes behandeld worden met laser of medicijnen. De schade kan ook blijvend zijn.

Waar?

Deze behandeling wordt gedaan in het LUMC in Leiden.

Stereotactische bestraling

Stereotactische bestraling is ontwikkeld voor het zeer nauwkeurig bestralen van tumoren in de hersenen en geschikt gemaakt voor bestraling van oogmelanomen. Deze behandeling is met name geschikt als het oogmelanoom te groot of te dik is voor een schildje. Maar ook kleinere tumoren kunnen ermee worden behandeld.

De behandeling

De tumor wordt van verschillende kanten uitwendig bestraald. Het stralingsapparaat beweegt daarbij rond je hoofd. Hierdoor kan de tumor nauwkeurig worden bestraald en wordt het omliggende weefsel zo min mogelijk beschadigd. Een frame houdt je hoofd in de juiste positie. Met een mondbit wordt het frame op z'n plaats gehouden. Het oog wordt in de juiste positie gebracht met behulp van een fixatielampje. De behandeling gebeurt vijf dagen achter elkaar op de polikliniek. Je wordt dus niet opgenomen. Iedere bestraling duurt enkele minuten.

Bijwerkingen

Stereotactische bestraling kan direct na de behandeling bijwerkingen geven, zoals: roodheid en zwelling van de huid en oogleden, verlies van oogwimpers, een droog oog, vocht in het netvlies of een glasvochtbloeding. Ook kunnen er enkele maanden of jaren na de behandeling nog bijwerkingen ontstaan. Voorbeelden hiervan zijn staar en vermindering/verlies van het zicht. In sommige gevallen kan schade succesvol behandeld worden met laser of medicijnen. Heel zelden ontstaat een hoge oogdruk, die soms moeilijk te behandelen is. Een enkele keer moet hiervoor het oog verwijderd worden.

Waar?

Deze behandeling wordt gedaan in het Erasmus MC in Rotterdam.

Protonenbestraling

Is de tumor te groot of te dik voor inwendige bestraling? Of zit de tumor op een moeilijk te bereiken of risicovolle plek, bijvoorbeeld dicht bij de oogzenuw? Dan is protonenbestraling een mogelijke behandeling. Protonenbestraling is een uitwendige bestraling met protonen. Protonen zijn kleine, positief geladen deeltjes.

De behandeling

Om het oogmelanoom zichtbaar te maken voor de bestraling, plaatst de oogarts eerst markeringsklipjes bij het oogmelanoom. Dit gebeurt operatief onder algehele narcose of plaatselijke verdoving. Daarna wordt de tumor vijf dagen achter elkaar bestraald. Dit gebeurt poliklinisch. Je hoeft dus niet in het ziekenhuis te worden opgenomen. Elke bestraling duurt een paar minuten. De markeringsklipjes kunnen na de behandeling blijven zitten, tenzij je er last van krijgt.

Bijwerkingen

Ook protonenbestraling kan bijwerkingen geven. Tijdens de bestraling kan het ooglid geraakt worden wat een verbranding veroorzaakt. Dit geeft een litteken en vaak vallen de oogwimpers uit. Daarnaast kan het oog droog worden. Ook kan er vermindering of verlies van het gezichtsvermogen in het bestraalde oog optreden. Soms is het mogelijk deze schade met succes te behandelen met laser of medicijnen. Heel zelden ontstaat een hoge oogdruk die moeilijk te behandelen is. Dit kan leiden tot verwijdering van het oog.

Waar?

Protonenbestraling is in Nederland nog niet mogelijk. Wel is gestart met de bouw van twee protonencentra in Delft en Groningen. In een van deze centra komt ook een oogkamer, waar patiënten met oogmelanoom bestraald kunnen worden. Waarschijnlijk is dit centrum eind 2017 klaar. Daarna kan het nog jaren duren voordat de oogkamer is ingesteld voor regulier gebruik. Tot die tijd kun je, indien dat voor jou de beste behandeling is, vanuit het LUMC naar Zwitserland verwezen worden. Hierover zijn afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars.

Verwijdering van het oog

Is in jouw situatie geen van de bestralingsvormen mogelijk? Dan moet het oog verwijderd worden. Een ander woord hiervoor is enucleatie. Enucleatie kan ook nodig zijn als de bestraling onvoldoende effect heeft gehad. Maar dit komt niet vaak voor.

De operatie

Bij de operatie verwijdert de oogarts de oogbol en brengt meteen in de oogkas een implantaat in. Dit is een kunststof bolletje bedekt met donorweefsel. De oogspieren worden aan dit bolletje vastgemaakt. Hierdoor kan het bolletje na de operatie bewegen. Daarna hecht de chirurg de bindvlieslaag (conjunctiva) over het bolletje heen. Soms wordt er tijdelijk een plastic schildje geplaatst om de zwelling te verminderen. De operatie gebeurt onder algehele narcose. Deze behandeling wordt meestal in dagbehandeling uitgevoerd. Het kan ook zijn dat je een nacht in het ziekenhuis moet blijven.

De oogprothese

Vier tot zes weken na de operatie kun je een oogprothese laten maken. Dit is een soort grote contactlens die lijkt op je eigen oog. De oogprothese wordt op het kunststof oogbolletje geplaatst. Zo heb je een meebewegend oog. Er zal wel altijd een verschil zichtbaar zijn tussen je eigen oog en de oogprothese. Protheses moeten worden onderhouden en om de zoveel jaar vervangen.
Een oogprothesemaker (ocularist) meet de prothese aan en zorgt voor het onderhoud. Een overzicht van oogprothesemakers in Nederland vind je op www.ver-ooginoog.nl.

Na de operatie

Hoewel de operatie niet erg pijnlijk is, is het wel een emotioneel zware behandeling. Met het weghalen van je oog is ook het oogmelanoom weg. Toch is de kans op

uitzaaiingen nog steeds aanwezig. Daarnaast moet je er ook rekening mee houden dat je gezichtsvermogen na de operatie slechter is. Met het ene oog zie je niets meer. Dit maakt je gezichtsveld kleiner en geeft problemen met diepte zien. Ook als je andere oog goed is, brengt functioneren met één oog beperkingen met zich mee. Thuis, op het werk, bij het autorijden en het sporten. Je zult daaraan moeten wennen en ermee moeten leren leven. Dat is niet altijd makkelijk.
Het advies is om de eerste drie maanden na enucleatie niet auto te rijden. Mocht je zicht daarna voldoende zijn om weer auto te mogen rijden, maar heb je er angst voor? Het nemen van enkele rijlessen kan zekerheid geven.

Foto: het meebewegende kunstoog is het linkeroog van de patiënt

Nazorg

Na de behandeling krijg je nog een tijd nazorg. Een ander woord voor nazorg is controle of follow up. De nazorg bestaat uit bezoeken aan je oogarts, de verpleegkundig specialist of je huisarts. Je kunt soms ook nazorg van meerdere artsen krijgen.
In een gesprek kun je aangeven hoe het met je gaat. Heb je last van bijwerkingen en is daar wat aan te doen? Hoe gaat het in emotioneel opzicht met je? Heb je bijvoorbeeld moeite met de verwerking of vind je het lastig om je gewone leven weer op te pakken? Je krijgt alle tijd om daarover te praten en je krijgt adviezen. Ervaar je bijvoorbeeld problemen op het werk, dan kan je oogarts je adviseren contact op te nemen met de arbo-arts. Ook zul je tips krijgen hoe je je ogen het best kunt beschermen met bril, zonnebril of veiligheidsbril.

Verder beoordeelt de oogarts of de tumor goed op de behandeling reageert als je bestraald bent. En de oogarts onderzoekt of de tumor niet toch is teruggekeerd. Dit gebeurt gelukkig zelden. Als het oog is weggenomen, zal de oogarts de oogholte inspecteren. Na het verwijderen van het oog is het ook erg belangrijk dat het andere oog regelmatig wordt gecontroleerd.
Tot slot blijft de kans aanwezig dat er ergens anders in het lichaam uitzaaiingen ontstaan. Zowel na bestraling als na enucleatie. Daarom is het belangrijk om je lever ieder halfjaar te laten controleren. Dit gebeurt in principe door middel van echografie.

Meestal word je in het eerste jaar elke paar maanden gecontroleerd. Later kan dat minder vaak worden. Bijvoorbeeld één keer in de zes maanden of eens per jaar. Maak je je tussendoor zorgen over een klacht die je hebt? Neem dan contact op met het ziekenhuis waar je bent behandeld voor overleg. Je arts zal dit begrijpen. Je bent niet de enige die bij elke lichamelijke klacht een verband legt met kanker. Het is heel normaal dat je daar angstig over bent.

Niet of liever langer onder controle?

Nazorg is niet verplicht. Je kunt ervoor kiezen er (verder) van af te zien. Overleg dit met je arts. Vraag waar je op kunt letten en wanneer het wel verstandig is om een afspraak te maken.
Misschien wil je juist langer onder controle blijven dan de periode die de arts heeft voorgesteld. Ook dit moet je met je arts bespreken. Vertel waarom je onder controle wilt blijven en probeer daar een redelijke afspraak over te maken.

Psychosociale hulp

De onderzoeken en behandelingen vergen veel van je, en ook van je naasten. Iedereen gaat er op zijn eigen manier mee om. Maar feit is dat na de diagnose het leven anders is. Je bent ermee geconfronteerd dat je een vorm van kanker hebt. Misschien is je oog verwijderd of is door de bestraling je gezichtsvermogen verminderd. Hoe ga je daarmee om? En iedere paar maanden de controles in het ziekenhuis. Iedere keer weer de onzekerheid of er geen uitzaaiingen zijn. Door al deze veranderingen en onzekerheden kunnen mensen te maken krijgen met psychische problemen. Bijvoorbeeld angsten of depressieve gevoelens.
Je behandelend arts moet inschatten of je behoefte hebt aan psychosociale hulp. Zowel voor de behandeling als erna bij elk controlebezoek, kan hij/zij ernaar vragen en je zo nodig doorverwijzen. Natuurlijk kun je ook zelf aangeven dat je hulp nodig hebt.

Er zijn diverse organisaties en deskundigen die gespecialiseerd zijn in het verlenen van psychosociale hulp bij kanker. Zij kunnen je en/of je familie helpen om met je ziekte om te gaan en met de spanningen en onzekerheden die daarmee gepaard kunnen gaan. Voor meer informatie kun je terecht bij je behandelend arts, de oncologieverpleegkundige en bij www.ipso.nl. Ook Stichting Melanoom kan je verder helpen.

Uitzaaiingen

Vanaf het moment dat het oogmelanoom is bestraald of het oog is verwijderd, kunnen er geen nieuwe uitzaaiingen (metastasen) ontstaan. Wel is het mogelijk dat er al vóór de behandeling zogenaamde micro-uitzaaiingen in het lichaam aanwezig waren die (nog) niet zichtbaar waren. Deze kunnen gaan groeien en leiden tot nieuwe tumoren. De kans op uitzaaiingen is van veel factoren afhankelijk, vooral van de genetische samenstelling van de tumor. Genetisch gezien zijn er verschillende soorten oogmelanomen. Ook de plaats en grootte van het oogmelanoom geven een indicatie. Soms kan er een biopsie gedaan worden om vast te stellen of er een verhoogd risico zou kunnen zijn. Het verlies van chromosoom 3 en/of de aanwezigheid van een BAP1-mutatie zijn indicatoren voor een verhoogd risico.
Als er bij jou uitzaaiingen worden gevonden, dan raden wij je aan contact op te nemen met je oorspronkelijke oncologisch oogarts. Hij of zij is het beste op de hoogte van je situatie. Mocht je meer informatie willen over de kans op uitzaaiingen en overleving, dan kun je daar ook naar vragen.

Palliatieve zorg

Patiënten met uitzaaiingen hebben meestal een kortere levensverwachting dan patiënten bij wie geen uitzaaiingen zijn gevonden. Meestal is bij uitgezaaide kanker genezing niet meer mogelijk. Wel zijn er soms mogelijkheden het leven te verlengen en kun je vaak deelnemen aan trials naar nieuwe behandelstrategieën. Je zal in de meeste gevallen naar een oncoloog worden verwezen voor het uitstippelen van een plan dat zo goed mogelijk bij jouw situatie past.
Je arts zal jou in voorkomende gevallen palliatieve zorg aanbieden. Onder palliatieve zorg valt alle zorg om je een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven. De zorg richt zich niet alleen op de lichamelijke klachten waarmee je tijdens je ziekte te maken kunt krijgen. Er is ook aandacht voor de psychische, sociale en/of spirituele problemen die je kunt hebben.

Palliatieve zorg moet al vroeg in het zorgproces worden aangeboden. Het liefst meteen als er uitzaaiingen zijn vastgesteld. Palliatieve zorg wordt gecoördineerd door de huisarts. Toch mag je van je behandelend oogarts verwachten dat hij/zij zich ook bij je zorgproces betrokken blijft voelen en actief meedenkt over palliatieve zorg.

Klinische studies

Er vinden verschillende onderzoeken plaats naar veiligheid en werkzaamheid van behandelingen van oogmelanoom. Dit zijn zowel Nederlandse als internationale studies. Actuele informatie hierover vind je op www.stichtingmelanoom.nl/mel/oogmelanoom/trials/.

Hulp nodig ?

Oogmelanoomcentra

Leids Universitair Medisch Centrum

afdeling Oogheelkunde,
Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden
Contact: (071) 526 80 30 of www.lumc.nl/patientenzorg/ziektebeelden/oogmelanoom/

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam
Erasmus
ROMS
Rotterdam center of expertise uveal melanoma

polikliniek Oogheelkunde,
‘s-Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam
Contact: (010) 704 01 35 of
www.erasmusmc.nl/oogheelkunde

Maastricht UMC+

Universiteitskliniek voor Oogheelkunde,
P. Debyelaan 25, 6229 HX Maastricht,
Route: volg 3 niveau 1 (blauw)
Contact: (043) 387 68 00 of
oogheelkunde.mumc.nl/

umcg

polikliniek KNO,
Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen
Contact: (050) 361 27 00 of
www.umcg.nl/NL/Zorg/Professionals/Verwijsgids/KNO_polikliniek/

Radboudumc

Afdeling Oogheelkunde, Ingang west,
Philips van Leijdenlaan 15, 6525 EX Nijmegen,
Route 400
Contact: (024) 361 67 00
www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/Oogheelkunde/

Overige instanties

- Vereniging OOG in OOG (patiëntenvereniging voor mensen met een oogprothese en/of met belangstelling voor een oogverwijderingsoperatie en zien met één oog): www.ver-ooginoog.nl
- De Oogvereniging (vereniging die zich inzet voor goede oogzorg en een toegankelijke samenleving): www.oogvereniging.nl
- Ingeborg Douwescentrum (psychologische (na)zorg bij kanker): www.ingeborgdouwescentrum.nl
- Helen Dowling Instituut (psychosociale zorg bij kanker): www.hdi.nl
- Koninklijke Visio (informatie over slechtziend en blind zijn): www.visio.org

Stichting Melanoom

Stichting Melanoom is een patiëntenorganisatie voor mensen met oogmelanoom en huidmelanoom en hun naasten. De stichting richt zich op duidelijke informatievoorziening, belangenbehartiging en het faciliteren van lotgenotencontact. Jaarlijks organiseert de stichting de Melanoom Infodag waar diverse artsen een update geven van de laatste medische ontwikkelingen. Daarnaast worden er voor verschillende onderwerpen specifieke workshops georganiseerd en is er uitgebreid tijd voor lotgenotencontact. Ook via onze social media en het forum bieden wij lotgenotencontact en informeren wij over de laatste ontwikkelingen.

De contactgegevens vind je op de achterzijde.

Contact

Stichting Melanoom is telefonisch, schriftelijk, per e-mail of via de website te bereiken.

Correspondentieadres
postbus 8152,
3503 RD Utrecht

Secretariaat
telefoon: 088-0029746
e-mail: secretariaat@stichtingmelanoom.nl

Lotgenotencontact
telefoon: 088-0029747
e-mail: hulplijn@stichtingmelanoom.nl

Websites
www.stichtingmelanoom.nl
www.melanoomforum.nl
Facebook: facebook.com/stichtingmelanoom
Twitter: @StMelanoom

uitgave: september 2016

STICHTING
MELANOOM