

Schaamlipkanker

Schaamlipkanker of vulvacarcinoom ontstaat in de huid in de grote en de kleine schaamlippen en in andere delen van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen, de opening van schaamlippen naar de vagina of de overgang van schaamlippen naar de anus.

Risicofactoren

Er zijn twee belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van schaamlipkanker:

- **Lichen Sclerosus van de Vulva (LSV):** een goedaardige aandoening waarbij de huid van de schaamlippen dunner of juist dikker wordt. Ook kan de huid lichter worden.
- **Vulvaire Intra-epitheliale Neoplasie (VIN):** door een infectie met het Humaan Papilloma Virus (HPV) kunnen afwijkende cellen in de schaamlippen ontstaan. Symptomen van VIN zijn:
 - wratten
 - donkere verkleuringen - en
 - verdikkingen in de schaamlippen.

Diagnose

Klachten en verschijnselen

Schaamlipkanker wordt ontdekt, omdat de patiënte zelf één of meerdere van onderstaande verschijnselen opmerkt:

- voelbare zwelling
- oppervlakkige verdikking
- wondje in de vulvastreek
- aanhoudende pijn/branderig gevoel in de vulvastreek
- pijn of een branderig gevoel bij het plassen
- bloederige afscheiding.

Deze klachten kunnen ook andere oorzaken hebben. Maar ze zijn altijd een reden om naar de huisarts te gaan.

Onderzoek

Bij een vermoeden op schaamlipkanker verwijst de huisarts de patiënte naar een gynaecoloog. De gynaecoloog onderzoekt zowel de inwendige als de uitwendige geslachtsdelen.

Meestal wordt na een plaatselijke verdoving een biopsie genomen van de huidafwijking: een klein stukje tumorweefsel dat voor pathologisch onderzoek wordt opgestuurd. De uitslag van het weefselonderzoek duurt ongeveer één week.

Omdat het vulvacarcinoom niet vaak voorkomt, worden de meeste patiënten verwezen naar een gespecialiseerd gynaecologisch-oncologisch centrum.

Vaak volgt daar nog aanvullen onderzoek, zoals:

- echo-onderzoek van de lymfeklieren in de liezen
- een röntgenfoto van de longen
- Soms aangevuld met CT-scan of MRI-scan.

Behandeling

Operatie

Meestal bestaat de behandeling van het vulvacarcinoom uit chirurgie door middel van een operatie. Vaak begint de operatie met een schildwachtklierprocedure waarmee de lymfeklieren extra onderzocht worden op mogelijk uitzaaiingen.

De schildwachtklier is de eerste lymfeklier in de liezen waarin uitzaaiingen vanaf de schaamlippen in terecht kunnen komen. Indien de schildwachtklier geen uitzaaiingen laat zien, kan worden volstaan met verder operatie aan de schaamlippen. De gynaecoloog verwijdert de tumor ruim. Hierdoor is het soms nodig om (delen van) de schaamlippen en/of de clitoris te verwijderen. Soms wordt een stuk weefsel van elders (bil of buik) op de plek van de verwijderde schaamlippen geplaatst om de wond goed te kunnen sluiten. In geval van uitzaaiingen in de schildwachtklier zal de arts ook de lymfeklieren in de liezen verwijderen.

Bestraling

- **Bestraling met of zonder chemotherapie.**

Bestraling kan worden gegeven als aanvulling na een operatie, meestal omdat de tumor niet ruim genoeg kan worden weggenomen, of omdat er uitzaaiingen in de lymfeklieren in 1 of beide liezen zaten. Bestraling duurt meestal 5 weken, waarbij de patiënte iedere werkdag voor 10 - 15 minuten bestraling komt.

- **Radiotherapie gecombineerd met chemotherapie** (meestal in tabletvorm) wordt ook gegeven als de tumor te groot of te uitgebreid is voor een operatie. Deze behandeling neemt al gauw 6 tot 7 weken in beslag, waarbij de patiënte iedere werkdag gedurende 10 - 15 minuten voor bestraling komt.

Nazorg

Na de behandeling van schaamlipkanker blijft u onder controle bij de gynaecoloog. De controles richten zich vooral op tumorcontrole en op het bespreken en behandelen van bijwerkingen. De patiënte krijgt het advies om bij pijn of jeuk aan de schaamlippen contact op te nemen met de huisarts of specialist.