

Baarmoederhalskanker (Cervixcarcinoom)

Baarmoederhalskanker ontstaat in het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina uitmondt. De belangrijkste oorzaak van baarmoederhalskanker is een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Een HPV-infectie is een seksueel overdraagbare aandoening.

Diagnose

Klachten en verschijnselen

Onverwacht bloedverlies uit de vagina is bij de meeste vrouwen het eerste teken van baarmoederhalskanker, bijvoorbeeld bloedverlies tussen de menstruaties door, bloedverlies na seks, of bloedverlies na de overgang. Sommige vrouwen komen met klachten van 'ongewone en vaak vieze afscheiding' uit de vagina. Pijn in de buik kan voorkomen, maar is meestal geen vroeg teken. Bij een klein aantal vrouwen wordt baarmoederhalskanker vastgesteld tijdens het bevolkingsonderzoek op baarmoederskanker waarbij een 'uitstrijkje' wordt gemaakt.

Onderzoek

Inwendige vaginaal onderzoek door de huisarts of door de gynaecoloog is het belangrijkste eerste onderzoek dat gedaan moet worden. De diagnose wordt gesteld door een biopsie. Bij een biopsie verwijdert de arts een klein stukje tumorweefsel voor verder onderzoek. De uitslag van het weefselonderzoek duurt ongeveer een week.

Als kanker is vastgesteld, volgt verder onderzoek in het ziekenhuis, soms gedurende een korte opname, waarbij de uitgebreidheid van de tumor wordt vastgesteld. Zodra alle medische gegevens zijn verzameld wordt elke patiënte besproken in een 'multidisciplinair overleg', waarin een behandeladvies wordt geformuleerd.

Behandelingen

Afhankelijk van de grootte en uitbreiding van de baarmoederhalskanker en van de conditie van de patiënte wordt gekozen voor operatie, bestraling, chemotherapie of een combinatie van behandelingen.

Operatie

Als er sprake is van een voorstadium van baarmoederhalskanker, kan het afwijkende weefsel met een beperkte ingreep door de gynaecoloog worden verwijderd.

Twee veelgebruikte, beperkte ingrepen zijn:

1. **Een lixexcisie:** hierbij wordt afwijkend weefsel onder plaatselijke verdoving uit de baarmoedermond verwijderd.
2. **Een conisatie:** dit is een iets grotere ingreep waarbij meer weefsel wordt verwijderd. Deze ingreep vindt plaats onder narcose.

Als er sprake is van baarmoederhalskanker, zijn de chirurgische mogelijkheden als volgt:

1. Bij een kleine tumor kan soms met een conisatie, of beperkte verwijdering van de baarmoederhals worden volstaan. Bij vrouwen die nog een zwangerschapswens hebben, zal altijd worden besproken of een beperkte verwijdering mogelijk is.
2. Bij een grotere tumor waarbij de baarmoederhals niet gespaard kan worden, zal de hele uterus verwijderd worden, waarbij vaak ook de eierstokken en lymfeklieren in de buurt van de tumor worden weggehaald (een zogenaamde operatie volgens Wertheim). Bij vrouwen die nog niet in de overgang zijn, zal tijdens de operatie geprobeerd worden om de eierstokken te sparen.

Radiotherapie

Radiotherapie (bestraling) bij baarmoederhalskanker wordt gegeven om 3 uiteenlopende redenen.

- **Radiotherapie na een Wertheim-operatie** (= adjuvante radiotherapie) wordt geadviseerd als het risico groot is dat er kankercellen zijn overgebleven na een operatie. Meestal bestaat de radiotherapie dan uit 5 weken uitwendige bestraling, 5 bestralingen per week, 10 - 20 minuten per dag. De uitwendige bestraling wordt meestal gecombineerd met wekelijks chemotherapie. Soms volgt na de uitwendige bestraling nog inwendige bestraling (brachytherapie) van het inwendige litteken van de vaginatop.
- **Radiotherapie als eerste behandeling** (primaire curatieve radiotherapie) wordt gegeven als de tumor te groot of te uitgebreid is voor een operatie, of als de patiënte niet fit genoeg is om een grote operatie te ondergaan. Meestal bestaat de radiotherapie dan uit 5 weken uitwendige bestraling, 5 bestralingen per week, 10 - 20 minuten per dag. De uitwendige bestraling wordt meestal gecombineerd met wekelijks chemotherapie of hyperthermie (= verwarmen van de tumor tot 42°C gedurende 1 - 1,5 uur). Na de 5 weken uitwendige bestraling volgt inwendige bestraling (brachytherapie). Daarvoor wordt de patiënte 1 tot 3 keer opgenomen voor de duur van 1 tot 3 dagen. Zodra de patiënte op de operatiekamer onder narcose is gebracht, brengt de radiotherapeut holle buisjes in de baarmoeder en tegen de baarmoederhals. Als de patiënte na een uur weer wakker is, wordt via de holle buisjes een radioactief bronnetje geschoven waarmee heel lokaal op de tumor in de baarmoeder een zeer hoge bestralingsdosis wordt toegediend, terwijl de blaas en darmen zo goed mogelijk gespaard worden.
- **Radiotherapie ter bestrijding van klachten** (palliatieve radiotherapie). De meeste vrouwen met baarmoederhalskanker kunnen worden genezen met een operatie of met radiotherapie en chemotherapie. Helaas is er een klein aantal vrouwen bij wie de tumor te uitgebreid is voor genezing of bij wie de tumor is teruggekomen na de behandeling. Radiotherapie is vaak nog effectief om klachten van pijn of bloedverlies te bestrijden.

Chemotherapie

Chemotherapie bij vrouwen met baarmoederhalskanker wordt gegeven om 2 redenen:

1. Curatief, wekelijks ter versterking van het effect in combinatie met radiotherapie na een operatie of bij primair curatieve radiotherapie, zoals beschreven onder radiotherapie. Het middel dat vaak gebruikt wordt bij baarmoederhalskanker is cisplatin. Een mogelijke bijwerking van cisplatin is een verminderde werking van de nieren. Om dit te voorkomen wordt tijdens de kuur extra vocht toegediend via een infuus. Vaak wordt u voor de cisplatinkuur 1 nacht opgenomen op de verpleegafdeling.
2. Palliatief, ter bestrijding van klachten en verlenging van de levensduur bij vrouwen bij wie de kanker te uitgebreid is voor genezing of bij wie de kanker is teruggekomen na een operatie of na radiotherapie.

Nazorg

De nazorg zal plaatsvinden in het ziekenhuis waarin u geopereerd of bestraald bent, of afwisselend met de gynaecoloog die u doorverwezen heeft.

In het eerste jaar na de behandeling krijgt u iedere 3 maanden een controle-afspraak. Daarna wordt u eens per halfjaar gecontroleerd. Deze halfjaarlijkse controles hebben plaats tot 5 jaar na uw behandeling.

Tijdens deze controle wordt gevraagd naar uw conditie en specifiek naar veranderingen in urineren, ontlasting en vaginaal bloedverlies. Ook zal er aandacht zijn voor seksualiteitsbeleving en uw behoefte aan ondersteuning. Als u wilt, kan de arts u voor ondersteuning doorverwijzen naar een maatschappelijk werker, psycholoog, fysiotherapeut, dietist of lymfoedeemtherapeut.