

Baarmoederkanker (Endometriumcarcinoom)

Kanker van het baarmoederlichaam ontwikkelt zich meestal uit de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder. Deze binnenste laag heet het endometrium, en kanker van het baarmoederlichaam is meestal een endometriumcarcinoom.

Aan de baarmoeder onderscheidt men 3 delen:

- de baarmoederhals (cervix uteri),
- het baarmoederlichaam (corpus uteri) en
- de eileiders (tuba uteri).

Kanker van het baarmoederlichaam ontwikkelt zich meestal uit de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder. Deze binnenste laag heet het endometrium, en kanker van het baarmoederlichaam is meestal een endometriumcarcinoom.

Diagnose

Klachten en verschijnselen

Bij de meeste vrouwen met een endometriumcarcinoom wordt de tumor snel ontdekt door onverwacht bloedverlies, meestal bloedverlies na de overgang (bij vrouwen in de menopauze), of ongewoon heftig bloedverlies tijdens of tussen menstruaties door (bij vrouwen voor de menopauzes).

Onderzoek

Inwendig vaginaal onderzoek is het belangrijkste eerste onderzoek dat door de huisarts wordt verricht. Meestal is een tumor niet meteen te zien en zal door een gynaecoloog weefsel uit de baarmoederholte worden geschraapt voor weefselonderzoek. De uitslag van het weefselonderzoek duurt ongeveer een week.

Als een endometriumcarcinoom is vastgesteld, volgt er vaak nog aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, een MRI-scan of CT-scan. Het doel van dit onderzoek is om vast te stellen hoe ver de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn.

Erfelijke vormen van endometriumcarcinoom

Bij de meeste vrouwen met een endometriumcarcinoom is er geen sprake van een erfelijke vorm.

Een endometriumcarcinoom kan erfelijk zijn bij:

- baarmoederkanker op jonge leeftijd, of
- baarmoederkanker én darmkanker in één familie, of

- meerdere familieleden met baarmoederkanker.

Als er sprake is van 1 of meer van deze 3 risicofactoren, dan kan een arts de patiënte verwijzen naar een klinisch geneticus (erfelijkheidsdeskundige).

Behandelingen

Chirurgie

Endometriumcarcinoom wordt meestal ontdekt in een vroeg stadium. Een verwijdering van de baarmoeder en eierstokkanker ('simpele hysterectomie') is meestal afdoende. tegenwoordig gebeurt dat met een zogenaamde 'kijkeroperatie' (laparoscopische hysterectomie), waarbij met een robot wordt geopereerd via 3 kleine gaatjes.

Als tevoren al sprake is van ongunstige kenmerken, dan zullen bij de operatie ook de lymfeklieren in de buurt van de baarmoeder worden verwijderd.

Radiotherapie

Als na de operatie blijkt dat er een grote kans is dat er kankercellen zijn achtergebleven, meestal in de buurt van het inwendige litteken, dan wordt de patiënte doorverwezen voor inwendige radiotherapie. Tijdens een dagopname wordt dan een holle buis tegen het inwendige litteken in de top van de vagina ingebracht. Daarna wordt het litteken kortdurend tot een hoge dosis bestraald, zonder dat de blaas of de darm beschadigd wordt. Voor deze behandeling is geen narcose nodig. Deze behandeling wordt meestal 3 keer gedaan verdeeld over 1 tot 2 weken. 's Middags gaat de patiënte weer naar huis.

Uitwendige radiotherapie wordt gegeven bij tumoren met ongunstige weefselkenmerken, en bij patiënten bij wie de lymfeklieren niet verwijderd konden worden. Dit kan gecombineerd worden met chemotherapie.

Chemotherapie

Chemotherapie wordt geadviseerd wanneer er sprake is van erg ongunstige factoren.

Voorbeelden van ongunstige factoren zijn:

- als de tumor onder de microscoop lijkt op eierstokkanker (ovariumcarcinoom)
- als er uitzaaiingen zitten in de lymfeklieren
- als uitzaaiingen op afstand zijn gevonden.

Hormoontherapie

Hormoontherapie bij baarmoederkanker remt de groei van hormoongevoelige tumoren, vooral in het baarmoederslijmvlies. Het werkt door de werking van oestrogeen te blokkeren of de aanmaak ervan te verlagen. Vaak worden progestativa gebruikt om de groei van het slijmvlies af te remmen. Deze behandeling wordt vooral ingezet bij uitgezaaide - of terugkerende kanker, of als operatie geen optie is. Het is een minder belastende behandeling dan chemotherapie of operatie.

Immuuntherapie

Immuuntherapie bij baarmoederkanker helpt het eigen afweersysteem om kankercellen te herkennen en aan te vallen. Vaak wordt een checkpointremmer gebruikt om de 'rem' van afweercellen te halen. Deze therapie is vooral effectief bij tumoren met MSI-high. Het wordt

meestal ingezet bij uitgezaaide of moeilijk behandelbare vormen van de ziekte. Niet alle patiënten reageren erop, maar het kan bij sommigen een langdurig effect hebben.

Behandeling in studieverband/meedoen aan onderzoek

In Amsterdam UMC wordt continu geprobeerd om de behandeling van kanker te verbeteren. Daarom kan het voorkomen dat wij u vragen of u in studieverband een nieuwe, experimentele behandeling wilt ondergaan.

Nazorg

De nazorg zal plaatsvinden in het ziekenhuis waarin de patiënte geopereerd of bestraald is, of afwisselend met de gynaecoloog die de patiënte doorverwezen heeft. In het eerste jaar na de behandeling hebt u iedere 3 maanden een controle. Daarna krijgt u ieder halfjaar een controle. U blijft onder controle tot 2 jaar na de 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 seksualiteit, en behoefte aan ondersteuning. Indien nodig kan de arts de patiënte daarvoor verwijzen naar een maatschappelijk werker, psycholoog, fysiotherapeut, diëtist, of lymfoedeemtherapeut.