

Baarmoederhalskanker

Wat is baarmoederhalskanker en bij wie komt het voor?	2
Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?	3
Uitzaaiingen bij baarmoederhalskanker	3
Wat zijn de klachten bij baarmoederhalskanker?	4
Onderzoek bij baarmoederhalskanker	4
Eerste onderzoeken op de poli	4
Colposcopie	4
Inwendig onderzoek	5
Bloedonderzoek	5
Radiologisch onderzoek	6
Weefselonderzoek	6
Het stadium van baarmoederhalskanker	7
Behandeling van de baarmoederhalskanker	7
Mogelijke behandelingen bij baarmoederhalskanker zijn:	8
Een combinatie van deze behandelingen	8
Tot slot	9
Contacten	9

Baarmoederhalskanker is kanker van het slijmvlies van de baarmoederhals. Bij het voorstadium van baarmoederhalskanker zitten er afwijkende cellen in de baarmoederhals. Dit voorstadium kan spontaan genezen of worden verwijderd door een kleine operatie aan de baarmoedermond (lisexcisie of conisatie). Afhankelijk van het stadium vindt behandeling van baarmoederhalskanker plaats door een operatie waarbij de baarmoeder en eventueel de eierstokken worden verwijderd, of door bestraling, medicijnen of warmtetherapie. Ook de kans op genezing is afhankelijk van het stadium.

Wat is baarmoederhalskanker en bij wie komt het voor?

Baarmoederhalskanker is kanker die ontstaat in de cellen van het slijmvlies in het overgangsgebied van de baarmoederhals en de baarmoedermond (zie figuur). Baarmoederhalskanker komt voor bij vrouwen van alle leeftijden, maar het meest bij vrouwen van 35 tot 50 jaar. Elk jaar krijgen in Nederland ongeveer 750 vrouwen baarmoederhalskanker. Bij baarmoederhalskanker speelt het humaan papillomavirus (HPV) een rol. Dit virus wordt door geslachtsgemeenschap overgebracht. HPV komt bij veel vrouwen voor: ongeveer 80 procent van de vrouwen krijgt ooit een HPV-infectie. Vaak wordt dit door het lichaam vanzelf weer opgeruimd. Baarmoederhalskanker blijkt vaker voor te komen bij vrouwen die roken dan bij vrouwen die niet roken. Roken beïnvloedt mogelijk het afweersysteem van het lichaam waardoor het humaan papillomavirus eventueel baarmoederhalskanker kan veroorzaken.



Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?

De cellen in de baarmoederhals delen zich voortdurend; er bestaat dan ook een evenwicht tussen de opbouw en de afbraak van het slijmvlies in de baarmoederhals. Bij ontregeling van de deling van deze cellen kunnen er enkele afwijkende cellen ontstaan. Dit is geen kanker. Meestal worden deze afwijkingen veroorzaakt door een ontsteking of infectie (bijvoorbeeld met HPV). Deze afwijkende cellen verdwijnen vaak vanzelf. Als er echter steeds meer afwijkende cellen ontstaan, spreekt men bij een kleine afwijking van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Komen er nog meer afwijkende cellen, dan ontstaat er overmatige groei en kan baarmoederhalskanker ontstaan.

Dit proces van afwijkende cellen naar een voorstadium naar kanker verloopt heel langzaam en kan wel tien tot vijftien jaar duren.

3

Uitzaaiingen bij baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker kan zich op verschillende manieren uitbreiden:

- door directe doorgroei in de omgeving
- door uitzaaiingen in de lymfbaan
- door uitzaaiingen in het bloed

Als de kanker groeit, kan hij doordringen in de onderliggende spierlaag van de bekkenbodem, in de schede of in de baarmoeder; in een later stadium ook in de blaas, de endeldarm of de buikholte. Er kunnen ook tumorcellen losraken en via de lymfe en/of het bloed worden verspreid. Zo ontstaan uitzaaiingen, bij baarmoederhalskanker vooral via het lymfstelsel.

Verspreiding via het bloed treedt bij baarmoederhalskanker minder vaak op en dan pas in een later stadium. Dan kunnen uitzaaiingen ontstaan in de longen, de botten of de lever.

Wat zijn de klachten bij baarmoederhalskanker?

Afwijkingen aan de cellen van de baarmoederhals, in het allereerste begin, geven geen klachten. Het eerste verschijnsel dat u zelf kunt opmerken is een bloederige of bruinige afscheiding, buiten de gewone menstruatiecyclus, of bloedverlies tijdens of vlak na geslachtsgemeenschap (dit heet ook wel contactbloeding).

Onderzoek bij baarmoederhalskanker

Bij klachten of verdenking op baarmoederhalskanker zal de arts eerst een inwendig onderzoek verrichten en een uitstrijkje afnemen. Bij een uitstrijkje worden cellen afgenomen van het overgangsgebied tussen baarmoederhals en baarmoedermond. De patholoog-anatoom beoordeelt deze cellen onder de microscoop en deelt ze in in de zogeheten PAP-klasse, die loopt van PAP I (geen afwijkingen) tot PAP V (kankercellen). Ligt de uitslag van het uitstrijkje boven PAP-klasse I, dan zal de gynaecoloog na verloop van tijd een nieuw uitstrijkje maken, of verder onderzoek verrichten in de vorm van een colposcopie. In het kader van het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker worden alle vrouwen vanaf 30 tot 60 jaar elke vijf jaar opgeroepen voor een uitstrijkje (zie afwijkend uitstrijkje).

Eerste onderzoeken op de poli

Mocht er op basis van de uitslag van het uitstrijkje al een vermoeden zijn op baarmoederhalskanker, dan wordt u doorgestuurd naar de gynaecoloog. Deze zal ten eerste met de eendebek kijken naar de baarmoederhals. Ten tweede voelen aan de baarmoederhals door middel van inwendig onderzoek. En er zal een vaginale echo gemaakt worden. Hierna wordt een colposcopie gepland.

Colposcopie

Om de baarmoedermond nauwkeurig te bekijken, maakt de

gynaecoloog gebruik van een colposcoop, een sterk vergrotende loep. Dit onderzoek vindt plaats op het endoscopiecentrum. Tijdens dit onderzoek kan de gynaecoloog het overgangsg gebied van baarmoedermond naar baarmoederhals beoordelen. Vaak wordt hierbij azijnzuur gebruikt, een vloeistof die afwijkende cellen wit kan kleuren. Het onderzoek kan vervelend zijn, maar is niet echt pijnlijk. Een verdoving of narcose is zelden nodig. Als er afwijkingen zijn neemt de gynaecoloog een stukje weefsel (biopt) weg. Er kan ook besloten worden een LLETZ of Lis-excisie te verrichten. Hierbij wordt er een wat groter gedeelte weggehaald onder lokale verdoving. Dit gebeurt meestal op het endoscopiecentrum, maar soms op de operatiekamer.

Inwendig onderzoek

De gynaecoloog verricht een inwendig onderzoek, vaak samen met een andere specialist zoals de radiotherapeut. Soms is onder narcose beter te voelen hoe groot de baarmoederhalskanker is en of deze zich al heeft uitgebreid naar de baarmoeder, de eierstokken of de eileiders. Tijdens de narcose kan eventueel ook een cystoscopie of rectoscopie worden gedaan: dit zijn 'operaties' waarbij in de blaas of in het laatste deel van de dikke darm wordt gezocht naar doorgroei van de baarmoederhalskanker. Dit onderzoek onder narcose kan in dagbehandeling plaatsvinden; soms wordt u kort in het ziekenhuis opgenomen. Of nog ander onderzoek nodig is, hangt af van de mate waarin de baarmoederhalskanker zich heeft uitgebreid.

Bloedonderzoek

Vaak zal de gynaecoloog bloedonderzoek laten verrichten naar uw algemene gezondheid, zoals bijvoorbeeld naar het ijzergehalte (Hb) en de werking van de nier en de lever. Soms worden de waarden van een soort merkstoffen in het bloed bepaald die verband kunnen

houden met baarmoederhalskanker (CA-125, CEA of SCC).

Radiologisch onderzoek

Meestal wordt er een röntgenfoto van de longen gemaakt om na te gaan of de baarmoederhalskanker zich eventueel heeft uitgebreid naar de longen.

Echografie van de nieren

Op grond van de plaats en de grootte van de tumor kan het vermoeden bestaan dat één van de urineleiders van de nier naar de blaas door kanker is aangetast. Via de buik worden de nieren beoordeeld in een eenvoudig onderzoek.

CT-scan (computertomografie) en MRI-scan zijn uitgebreide radiologische onderzoeken. Bij beide onderzoeken kunnen de plaats, de grootte en de eventuele uitbreiding van de baarmoederhalskanker en eventuele uitzaaiingen in de buik duidelijk zichtbaar worden gemaakt. Dit onderzoek gebeurt alleen op indicatie. Bij een CT-scan wordt in een bloedvat van uw arm contrastvloeistof gespoten. Beide onderzoeken zijn niet pijnlijk en worden uitgevoerd op de afdeling radiologie.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat verwijderd is (biopsie) kan verkregen zijn bij de colposcopie, een lisexcisie of een conisatie. De patholoog-anatoom onderzoekt dit weefsel onder de microscoop op de aanwezigheid van kankercellen.

Mocht uit dit onderzoek blijken dat er sprake is van baarmoederhalskanker wordt u verwezen naar de polikliniek gynaecologie van het UMCG. Hieraan voorafgaand heeft overleg

plaatsgevonden met de gynaecoloog/oncoloog uit het UMCG. In het UMCG zal er naar alle waarschijnlijkheid nog een onderzoek in narcose plaatsvinden en/of een MRI-scan om het stadium van de baarmoederhalskanker te kunnen vaststellen.

Het stadium van baarmoederhalskanker

Bij baarmoederhalskanker wordt het stadium vastgesteld aan de hand van:

- de grootte van de kanker
- de mate van doorgroei in het omringende weefsel
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfklieren of andere organen

Er worden vier stadia onderscheiden:

- stadium I
de kanker is beperkt tot de baarmoederhals
- stadium II
de kanker is doorgegroeid tot in de baarmoederhals, in het steun- of spierweefsel van de bekkenbodem of in het bovenste deel van de schede
- stadium III
de kanker is doorgegroeid tot aan de bekkenwand of tot in het onderste deel van de vagina
- stadium IV
de kanker is buiten het bekken gegroeid, in de blaas of de endeldarm, of er zijn uitzaaiingen in andere organen, bijvoorbeeld in de longen, de lever of de botten.

Behandeling van de baarmoederhalskanker

Welke behandeling voor u het beste is, is afhankelijk van het soort kankercellen, de mate van kwaadaardigheid van deze cellen en van het stadium van baarmoederhalskanker. Ook is bij het kiezen van

een behandeling van belang wat u zelf wilt en aankunt. De behandeling van baarmoederkanker wordt in gespecialiseerde centra uitgevoerd, meestal in de academische ziekenhuizen zoals het UMCG.

Mogelijke behandelingen bij baarmoederhalskanker zijn:

- operatie
- verwijdering van een gedeelte van de baarmoederhals
- verwijdering van de baarmoeder, eventueel de eierstokken en eileiders, en lymfklieren in het bekken
- bestraling (radiotherapie)
- medicijnen
- chemotherapie
- hormonen
- warmtebehandeling (hyperthermie)

8

Een behandelplan wordt gemaakt nadat alle onderzoeken, ook die in het UMCG, hebben plaatsgevonden. Dit behandelplan zal grotendeels in het UMCG, of in het Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF) in Leeuwarden plaatsvinden.

Een combinatie van deze behandelingen

In principe vindt er één behandeling plaats, maar soms komt een combinatie van behandelingen in aanmerking. Zo zal bestraling vóór een operatie de kanker zo klein mogelijk maken; met bestraling na een operatie kunnen eventuele, niet met het blote oog zichtbare, uitzaaiingen worden bestreden. De bestraling wordt in dat geval adjuvante (aanvullende) behandeling genoemd. Of zo'n combinatie nodig is hangt af van de grootte van de kanker en van de aanwezigheid van kankercellen in de randen van het weefsel of in de lymfklieren.

Als baarmoederhalskanker niet meer te genezen is, kan de gynaecoloog een behandeling voorstellen waarbij de groei van de kanker zo goed mogelijk geremd wordt of waarbij uw klachten worden verminderd. Zo kan bestraling het bloedverlies verminderen of doen stoppen. Deze vorm van behandelen heet ook wel palliatieve (ondersteunende) behandeling: u geneest niet, maar u hebt door de behandeling minder of geen klachten.

Nadat u behandeld bent, zult u nog een aantal jaar vervolg worden. Meestal in het UMCG, of RIF. Soms kan er ook besloten worden de controles weer in het ziekenhuis Nij Smellinghe te laten plaats vinden. Ook kan het zijn dat u ontslagen bent van verdere controles, maar daarna toch weer met een klacht bij de gynaecoloog in Nij Smellinghe terecht komt.

9

Tot slot

Het ontdekken van kanker met daaraan gekoppeld een zware behandeling kan geestelijk en lichamelijk veel van u en uw naasten vergen. Daarbij kan er, zeker wanneer u nog zwanger had willen worden, veel in uw toekomstbeeld veranderen. Het plotseling in de overgang komen vraagt ook veel aanpassingen. Bespreek uw twijfel en gevoelens met uw partner, uw familie en vrienden, en eventueel met lotgenoten. Vermoeidheid komt vaak voor. Neem dus, zeker in het begin, de tijd voor uzelf en uw lichaam.

Contacten

Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw huisarts of specialist.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar onderstaande websites:

Nederlandse Kankerbestrijding
www.kwfkankerbestrijding.nl

Stichting Olijf

De Stichting Olijf is een netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad). Dit betekent dat vrouwen met kanker aan baarmoeder(hals), eierstokken, vulva of vagina bij deze Stichting terecht kunnen voor contact met medepatiënten. De Stichting is opgericht in 1986. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex)-patiënt, bereikbaar voor telefonisch contact. Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst zie:

www.olijf.nl
www.degynaecoloog.nl