



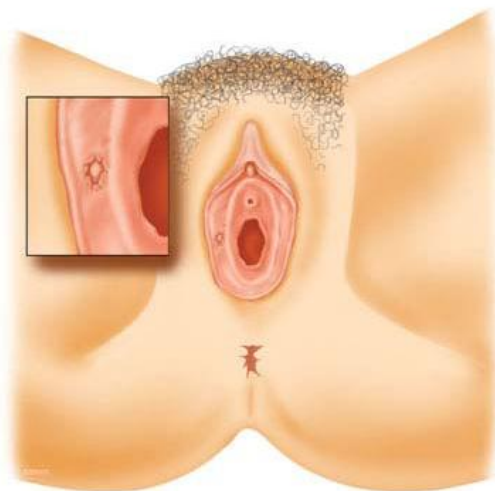
Vulvakanker

Kanker van de vulva is een zeldzame kwaadaardige aandoening van de huid rond de schede. De eerste klachten kunnen bestaan uit langdurige jeuk en irritatie, en soms bloedverlies. De behandeling is meestal een operatie: daarbij worden de kanker en zo nodig de lymfklieren in een of beide liezen verwijderd. Soms, als er uitzaaiingen in de lymfklieren zijn, moet nog aanvullend bestraling plaatsvinden. De prognose is meestal goed, afhankelijk van de grootte van de kanker en van eventuele uitzaaiingen.

Wat is kanker van de vulva?

De vulva is de huid rond de schede en bestaat uit de binnenste- en buitenste schaamlippen en de clitoris (zie figuur en brochure Aandoeningen van de vulva en Het eerste bezoek aan de gynaecoloog). Er bestaan verschillende vormen van kanker van de vulva:

- vulvacarcinoom ontstaat uit de huid van de schaamlippen en is de meest voorkomende kanker van de vulva;
- vulvamelanoom ontstaat uit de pigmentcellen van de huid van de schaamlippen en komt minder vaak voor.



De vulva

Bij wie komt kanker van de vulva voor? Kanker van de vulva is zeldzaam en komt in Nederland bij ongeveer 200 vrouwen per jaar voor. Het is een ziekte die vooral bij oudere vrouwen ontstaat: de helft van de vrouwen met kanker van de vulva is 74 jaar of ouder.

Hoe ontstaat kanker van de vulva?

Kanker van de vulva ontstaat zeer langzaam uit afwijkende cellen in de huid van de vulva. De laatste jaren is duidelijk geworden dat er twee vormen van vulvakanker



voorkomen, die uit verschillende huidafwijkingen kunnen ontstaan (zie Aandoeningen van de vulva): VIN (vulvaire intra-epitheliale neoplasie) en LS (lichen sclerosus). Deze huidafwijkingen blijven bijna altijd goedaardig, maar kunnen in minder dan 10 procent uitgroeien tot kanker.

VIN

VIN (vulvaire intra-epitheliale neoplasie) is een huidafwijking die wordt veroorzaakt door het humaan papillomavirus (het wrattenvirus). VIN kan een voorstadium zijn van vulvakanker. Bij ongeveer 5 tot 10 procent van de vrouwen met VIN ontstaat kanker.

LS

LS (lichen sclerosus) komt het vaakst voor. Lichen betekent wit en sclerosus betekent hard, dus de huid van de vulva wordt hierbij harder en witter (zie Aandoeningen van de vulva). LS is een goedaardige huidafwijking waarvan de oorzaak onbekend is en die doorgaans al jaren bestaat. Bij ongeveer 5% van de vrouwen met LS kan kanker van de vulva ontstaan.

Uitzaaiingen

Kanker van de vulva kan zich op drie manieren uitbreiden:

- direct
- door uitzaaiingen via het bloed
- door uitzaaiingen via de lymfbanen

Omliggende organen - de urinebuis, de vagina, de anus of de clitoris - kunnen door groei van de kanker direct bij de kanker betrokken raken. Ook kunnen kwaadaardige cellen via de lymfbanen worden uitgezaaid in de lymfklieren van de liezen, of via de bloedbaan naar bijvoorbeeld de longen. Dit laatste gebeurt echter zelden bij vulvakanker.

Wat zijn de klachten bij kanker van de vulva?

De belangrijkste klacht van vrouwen met kanker van de vulva is jeuk, branderigheid of irritatie en pijn van de schaamlippen, vooral tijdens en na het plassen. Soms is een zwelling voelbaar en treedt er bloedverlies op. Vaak bestaan de jeuk en irritatie (achteraf gezien) al jaren.

Onderzoek

Bij het vermoeden op kanker van de vulva zal een biopt (een klein stukje weefsel) van de afwijking worden genomen. Dit gebeurt op de polikliniek in de behandelkamer, en het doet bijna geen pijn. Vaak wordt eerst een foto van de afwijking gemaakt. Daarna doet de gynaecoloog inwendig onderzoek (zie Het eerste bezoek aan de gynaecoloog) en voelt vaak in beide liezen om eventuele uitzaaiingen in de liesklieren op het spoor te komen. De patholoog beoordeelt in het laboratorium het biopt onder de microscoop. De uitslag zal daarom niet meteen bekend zijn.

Om eventuele uitzaaiingen op te sporen wordt soms een buikscan of echo-onderzoek (zie Echoscopie in de gynaecologie) verricht en een longfoto gemaakt.



Behandeling

Operatie

Wanneer uit het biopt blijkt dat het gaat om vulvakanker, overlegt de gynaecoloog doorgaans met een ziekenhuis waar veel ervaring bestaat met de behandeling van deze aandoening. Deze behandeling bestaat uit een operatie waarbij het afwijkende gedeelte wordt weggehaald. De afwijking wordt verwijderd met een stukje 'normale' huid eromheen. Het is maar zelden nodig dat hierbij ook de clitoris, een stukje van de urinebuis, de vagina of van de kringspier van de anus wordt verwijderd. Meestal haalt de gynaecoloog ook de lymfklieren in één of beide liezen weg.

Schildwachtklier - methode

Voor de lymfklieren in de liezen bestaat er de laatste jaren in een aantal ziekenhuizen een alternatieve behandeling. Bij deze methode kan voorkomen worden dat lymfklieren voor niets worden verwijderd. Bij deze schildwachtklier-methode spuit de gynaecoloog vóór de operatie een radioactieve speurstof rond de afwijking op de vulva. Deze speurstof wordt door de lymfbanen opgenomen en naar een of meerdere lymfklieren in de lies vervoerd. Lymfklieren die de speurstof opnemen worden zichtbaar op een röntgenfoto en kunnen door middel van een veel kleinere liesoperatie worden weggenomen.

Behandeling bij uitzaaiingen: bestraling

Zijn er uitzaaiingen in de lymfklieren, dan is vaak uitwendige bestraling nodig in het gebied van de liezen en soms op het bekken. De bestraling start ongeveer vier tot zes weken na de operatie en duurt veelal vier weken.

Bij een grote kanker van de vulva adviseert de gynaecoloog soms als eerste behandeling bestraling in combinatie met chemotherapie. Dan zal er geen operatie plaatsvinden. Bestraling is soms ook de eerste keuze van behandeling als uw conditie een operatie niet toelaat. Medicijnen voor vulvakanker bestaan er op dit moment nog niet.

Kans op genezing

Vulvakanker is een goed behandelbare ziekte als het in een vroeg stadium wordt ontdekt. Met 'vroeg' bedoelen we het stadium waarin een kleine afwijking bestaat zonder uitzaaiingen in de lymfklieren van de lies. Hierbij is genezing mogelijk bij 80 tot 90 procent van de vrouwen met vulvakanker. Zelfs als er - weinig - uitzaaiingen zijn, bijvoorbeeld in een klein gedeelte van één of twee lymfklieren, is genezing nog steeds bij 60 tot 70 procent van de vrouwen mogelijk.

Bij ongeveer 20 procent van de vrouwen met deze ziekte kan op dezelfde plaats kanker terugkomen of zelfs na lange tijd weer opnieuw ontstaan. Als dit op tijd wordt ontdekt is opnieuw genezing door een operatie mogelijk.



Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandelingen

Bij de operatie van de vulva en de lymfklieren

Vroege gevolgen

De belangrijkste bijwerkingen direct na de operatie kunnen zijn: een infectie, een stoornis in de wondgenezing of het ontstaan van lymfcysten (vochtophopingen) in de liezen. Bij al deze bijwerkingen moet u contact opnemen met de gynaecoloog.

Late gevolgen

De meeste late gevolgen treden alleen op als ook de lymfklieren zijn verwijderd.

De belangrijkste late bijwerking is lymfoedeem (vochtophoping) aan de benen. Dit is lastig en vaak ook pijnlijk. U kunt uw gynaecoloog vragen of de fysiotherapeut hier iets aan kan doen.

Na de operatie kan de huid rond de littekens en een deel van het bovenbeen gevoelloos zijn. Dit is niet te verhelpen. Soms zijn er plasklachten na de operatie. Meestal betreft dit een veranderde straal van de plas (sproeien).

Er is, na de operatie, een verhoogd risico op wondroos van het onderlichaam (erysipelas). Bij huidafwijkingen of klachten van de huid moet u daarom contact opnemen met uw huisarts.

Vulvakanker en de behandeling daarvan kunnen invloed hebben op de seksualiteit. Niet alleen kunnen hierbij psychische factoren een rol spelen, maar soms is de vaginaopening te nauw en is het vrijen pijnlijk of zelfs onmogelijk. Is ook de clitoris weggenomen, dan kan het moeilijker zijn om klaar te komen. Bespreek dit met uw gynaecoloog.

Bij bestraling van vulvakanker met of zonder chemotherapie

Vroege gevolgen

Bij bestraling ontstaat vaak huidverbranding, in lichte mate en van voorbijgaande aard. Een enkele keer kan de huidafwijkingen zeer pijnlijk zijn en gepaard gaan met blaarvorming. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de bestraling kan diarree optreden.

Late gevolgen

Na bestraling kunnen blijvend pigmentveranderingen en stugger worden van de huid bestaan. Darmklachten zoals diarree en verlies van bloed of slijm kunnen ook nog later na de bestraling voorkomen, maar zijn zeldzaam.

Tot slot

Vulvakanker is een goed behandelbare ziekte. Bij klachten van blijvende jeuk of een huidafwijking van de vulva moet u contact opnemen met een arts. Na een behandeling voor vulvakanker is het belangrijk dat u zelf de vulva blijft controleren en onder controle blijft bij een gynaecoloog (zie Aandoeningen van de vulva).



Wanneer bij u vulvakanker wordt ontdekt en behandeld, kunt u het emotioneel moeilijk hebben. Praat erover met uw partner, familie, vrienden, arts of lotgenoten, ook bij eventuele seksuologische problemen.

Meer informatie

- Stichting Olijf, Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker
Postbus 1478
1000 BL Amsterdam
Tel: 033 – 463 32 99 / Hulplijn: 0800 - 022 6622
E-mail: olijf@olijf.nl
Website: www.olijf.nl
- Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds
Delflandlaan 17
1026 EA Amsterdam
Hulp- en informatielijn: 0800 – 022 66 22
Website: www.kwfkankerbestrijding.nl
- Nederlandse Federatie Kankerpatiënten (NFK)
De NFK is de koepelorganisatie van 24 kankerpatiëntenorganisaties in Nederland. Via het zoekmenu patiëntenorganisaties wordt u direct doorgeschakeld naar de website van de patiëntenorganisatie die u zoekt.
Website: www.kankerpatient.nl
- Nederlandstalige site met veel informatie en online lotgenotencontact
www.vulvakanker.nl

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst kunt u ook vinden op www.nvog.nl (klik voorlichting).

© 2005 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Auteurs: C. van der Velden Redacteurs: E.A. Bakkum Bureauredacteur: Jet Quadekker Illustraties: S. Blankenvoort