

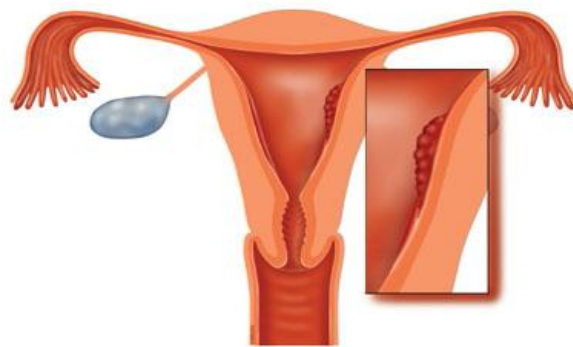


Baarmoederkanker

Baarmoederkanker is een kwaadaardige aandoening van het slijmvlies van de baarmoederholte. Baarmoederkanker kan leiden tot onregelmatig bloedverlies of bloedverlies na de menopauze. Elk jaar ontstaat bij ongeveer 1400 vrouwen in Nederland baarmoederkanker. De ziekte komt het meest voor bij vrouwen tussen de 55 en 80 jaar en zelden op jongere leeftijd. De behandeling is afhankelijk van het stadium waarin de baarmoederkanker wordt ontdekt en kan bestaan uit een operatie, bestraling, en soms een behandeling met hormonen of medicijnen. De kans op genezing is afhankelijk van het stadium.

Wat is baarmoederkanker?

Baarmoederkanker is kanker van de baarmoeder en ontstaat bijna altijd, in negen van de tien keer, in het slijmvlies (het endometrium) van de baarmoederholte. Een andere naam voor baarmoederkanker is endometriumcarcinoom (zie figuur 1). Minder vaak ontstaat baarmoederkanker in de wand van de baarmoeder, in de bindweefselspierlaag. Deze vorm heet uterussarcoom.



Figuur 1. Baarmoederkanker: kanker van het slijmvlies van de baarmoederholte

Bij wie komt baarmoederkanker voor?

In Nederland ontstaat per jaar bij ongeveer 1400 vrouwen baarmoederslijmvlieskanker. Baarmoederkanker komt het meeste voor bij vrouwen tussen de 55 en 80 jaar. Vrouwen die dikkedarmkanker hebben gehad of bij wie in de familie dikkedarmkanker vaker voorkomt, kunnen eventueel aanleg hebben om baarmoederkanker te ontwikkelen: deze erfelijke aanleg heet het HNPCC-syndroom (HNPCC: hereditair non-polyposis colorectaal carcinoom). Deze vrouwen hebben een grotere kans op het krijgen van baarmoederkanker, en op jongere leeftijd. Van alle vrouwen die kanker van het baarmoederslijmvlies krijgen speelt deze erfelijke aanleg slechts een kleine rol.

Hoe ontstaat baarmoederkanker?

Over het ontstaan van kanker van het baarmoederslijmvlies is eigenlijk nog weinig bekend. Wel zijn er een aantal omstandigheden waarbij de kans op baarmoederkanker



groter blijkt te zijn; deze kans blijkt groter wanneer er lange tijd hoge waarden van het hormoon oestrogeen in het bloed aanwezig zijn. Voorbeelden hiervan zijn:

- laat in de overgang komen (later dan de gemiddelde leeftijd van 52 jaar)
- geen kinderen hebben gekregen
- overgewicht
- langdurig gebruik van oestrogenen zonder progestagenen (bijvoorbeeld bij overgangsklachten) (zie brochure Overgang)
- een gezwel van de eierstok dat oestrogeen aanmaakt

Daarnaast hebben draagsters van het HNPCC-gen een verhoogde kans op het ontstaan van baarmoederkanker en ook vrouwen die tamoxifen gebruiken, een medicijn tegen borstkanker, hebben een driemaal zo'n hoge kans op baarmoederkanker. De pil geeft dus geen verhoogde kans op het ontstaan van baarmoederslijmvlieskanker.

Uitzaaiingen bij baarmoederkanker

Kanker van het slijmvlies van de baarmoeder wordt meestal in een vroeg stadium ontdekt, dit omdat er abnormaal bloedverlies via de schede ontstaat. Wanneer baarmoederkanker in het slijmvlies van de baarmoederholte ontstaat, kan de kanker zich plaatselijk uitbreiden: naar de spierlaag, naar de baarmoederhals of naar de eileiders en eierstokken. In een later stadium kan de kanker zich ook uitbreiden naar de omliggende organen, zoals de blaas of de darmen. Baarmoederkanker kan zich ook via de lymfbanen verspreiden naar lymfeklieren in de buik. Verspreiding met het bloed naar organen elders in het lichaam zoals lever, longen en botten, komt bij baarmoederkanker minder vaak voor.

Wat zijn de klachten bij baarmoederkanker?

De meest voorkomende klacht bij baarmoederkanker is vaginaal bloedverlies of bruinige afscheiding na de overgang. Ook onregelmatig bloedverlies tussen de menstruaties door kan eventueel wijzen op kanker van het baarmoederslijmvlies. Er kan een andere oorzaak bestaan voor het bloedverlies zoals bijvoorbeeld afwijkingen aan de baarmoederhals, de schede of de schaamlippen, maar abnormaal bloedverlies is altijd een reden om een dokter te bezoeken. Minder duidelijke klachten die kunnen optreden zijn moeheid, vermagering of buikpijn. Deze klachten treden in het algemeen pas op in een later stadium van de ziekte.

Onderzoek bij baarmoederkanker

Lichamelijk onderzoek

Bij het bezoek aan de gynaecoloog (zie brochure Het eerste bezoek) zal de gynaecoloog vragen stellen en een algemeen lichamelijk onderzoek verrichten. Hierbij zal de gynaecoloog eventueel de hals, de buik en de liezen onderzoeken. Hierna volgt een inwendig onderzoek. Ook kan er eventueel een uitstrijkje van de baarmoederhals gemaakt worden (zie brochure Het uitstrijkje). Soms onderzoekt de gynaecoloog daarna inwendig met één vinger in de schede en één vinger in de endeldarm (rectaal onderzoek).



Verder onderzoek: echoscopie en curettage

Meestal verricht de gynaecoloog ook een echografisch onderzoek (zie brochure Echoscopie). Hiermee kunnen de baarmoeder en de eierstokken worden bekeken en kan het baarmoederslijmvlies, met name de dikte hiervan, worden beoordeeld. Wanneer het baarmoederslijmvlies te dik is of als er afwijkingen zichtbaar zijn in de baarmoederholte, is het nodig om verder onderzoek te verrichten. Dit kan door middel van het afnemen van wat weefsel van het baarmoederslijmvlies: met behulp van een schrapertje (curettage), een zuigbuisje (Microcurette of Pipelle) of een tangetje (biopsie). Eventueel kan er ook watercontrastechoscopie (SIS–echo) (zie brochure Waterechoscopie) of een diagnostische hysteroscopie (zie brochure Diagnostische hysteroscopie) plaatsvinden.

Weefselonderzoek

Het weefsel uit de baarmoederholte wordt door de patholoog onder de microscoop bekeken. Het duurt ongeveer twee weken voordat de uitslag er is.

Bloedonderzoek

Het kan zijn dat uw bloed wordt onderzocht. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het bloed zelf, maar ook naar de werking van de nieren en de lever.

Röntgenonderzoek

Eventueel wordt er een röntgenfoto van de borstkas gemaakt om de longen te beoordelen en na te gaan of er in de borstkas uitzaaiingen zijn. Zo kan een CT–scan (computer-tomografie) van de buik worden gemaakt om te beoordelen of er vergrote lymfklieren in de buik aanwezig zijn die een aanwijzing kunnen zijn voor uitzaaiingen. Een andere mogelijkheid om de uitbreiding van baarmoederkanker te beoordelen, is met behulp van een MRI (magnetic resonance imaging, zie Definities) van de buik. Deze onderzoeken worden niet altijd verricht.

Endoscopisch onderzoek

Bij klachten van de darmen of de blaas kan de gynaecoloog in overleg met de internist of uroloog besluiten om met een klein kijkertje in de endeldarm en de dikke darm (sigmoïdoscopie) of in de blaas (cystoscopie) te kijken.

De behandeling van baarmoederkanker

De behandeling van baarmoederkanker is vooral afhankelijk van het stadium en van de uitslag van het pathologisch onderzoek en begint bijna altijd met een operatie. Van belang is uw algemene gezondheid en wat u zelf aankunt en belangrijk vindt. Bespreek uw eigen ideeën en mening met de arts. Na de operatie kan er aanvullend bestraling plaatsvinden. De operatie vindt plaats door middel van een kijkbuisoperatie (laparoscopische operatie) of door middel van een verticale snede vanaf de navel tot aan het schaambeent (buikoperatie of laparotomie). De bestraling vindt plaats door middel van een inwendige bestraling via de schede, zo nodig in combinatie met uitwendige bestraling. Zelden vindt er behandeling plaats met hormonen of met chemotherapie.



Stadium en behandeling

Stadium 1

In stadium 1 is de baarmoederkanker beperkt tot de baarmoeder zelf. De behandeling van dit stadium bestaat uit een operatie waarbij de baarmoeder, de eierstokken, eileiders worden verwijderd, en zo nodig ook de lymfeklieren in de buik.

Stadium 2

In stadium 2 is de baarmoederkanker uitgebreid tot in de baarmoederhals. De behandeling van stadium 2 bestaat uit een operatie waarbij de baarmoeder, het weefsel rond de baarmoeder, de eierstokken, de eileiders en de lymfeklieren in de buik worden verwijderd. Na de operatie wordt het weefsel door de patholoog onder de microscoop onderzocht om na te gaan wat de aard en mate van kwaadaardigheid van de kanker is (gradering), hoever de kanker in de wand van de baarmoeder is gegroeid en of er uitbreiding is naar de eileiders, eierstokken en/of lymfeklieren. Dan wordt besloten of de behandeling klaar is of dat u in aanmerking moet komen voor een aanvullende behandeling. Deze aanvullende behandeling duurt een aantal weken en bestaat bij stadium 2, en soms bij stadium 1, meestal uit uitwendige bestraling (radiotherapie) via de buik, zo nodig gecombineerd met inwendige bestraling via de schede. Hierbij wordt onder verdoving of onder narcose gedurende enkele minuten een radioactieve bron in de schede geplaatst.

Stadium 3

In stadium 3 is de baarmoederkanker uitgebreid tot buiten de baarmoeder: naar de eierstokken, naar de schede of naar de lymfeklieren in de buik. De behandeling van stadium 3 houdt in dat de gynaecoloog probeert om de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken te verwijderen door middel van een operatie samen met de lymfeklieren in de buikholte. Wanneer dit om technische redenen niet lukt krijgt u het advies om bestraling (radiotherapie) te ondergaan, uitwendig, via de buik, zo nodig gecombineerd met inwendige bestraling via de schede. Hierbij wordt onder verdoving of onder narcose een radioactieve bron in de schede geplaatst. Wanneer de kanker door deze bestraling alsnog kleiner wordt, kan de gynaecoloog u adviseren de operatie alsnog uit te voeren en zo alsnog de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken te verwijderen.

Stadium 4

In stadium 4 is de baarmoederkanker uitgebreid naar de blaas, naar de endeldarm of naar andere organen in het lichaam. De behandeling van stadium 4 bestaat uit medicijnen (hormonen of chemotherapie). Om uw eventuele klachten te verminderen, zoals bijvoorbeeld ruim bloedverlies, kan de gynaecoloog met u bespreken om toch een operatie uit te voeren om de baarmoeder en de eierstokken te verwijderen of een bestraling om het bloedverlies te doen stoppen.



Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling

Operatie: vroege gevolgen

Net zoals bij elke operatie bestaat er een kans op een infectie, verstoorde genezing van het litteken, trombose of ruim bloedverlies tijdens de operatie.

Operatie: late gevolgen

Na het verwijderen van de baarmoeder kunnen er plasproblemen ontstaan, zoals ongewenst urineverlies. Dit komt doordat tijdens de operatie de blaas losgemaakt wordt van de baarmoeder, waardoor kleine blaaszenuwen beschadigd kunnen worden. De blaas krijgt niet meer goed het signaal dat hij vol is. In de eerste weken tot maanden na de operatie is het daarom belangrijk regelmatig de blaas te legen. In het algemeen herstellen deze klachten na verloop van tijd. Ook de seksuele beleving kan na de operatie veranderd zijn. Voor een deel is dat een gevolg van de operatie zelf, maar ook emoties kunnen een rol spelen als u en uw partner geconfronteerd worden met baarmoederkanker. Soms bestaat er minder zin in seks of beleeft u een orgasme anders, daarnaast kan het verwijderen van de eierstokken ook leiden tot droogheid van de schede. Door het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken zullen er geen menstruaties meer optreden. Ook is het niet meer mogelijk om zwanger te worden. Bent u nog niet in de overgang, dan kan er een vervroegde overgang optreden met eventueel klachten als opvliegers (zie brochures Overgang en Prematuur ovarieel falen). Zie ook www.kankerbestrijding.nl

Bestraling: vroege gevolgen

De gebieden waar de kanker zit of heeft gezeten, worden radioactief bestraald. Kankercellen zijn minder goed bestand tegen bestraling dan gezonde cellen en herstellen na de bestraling minder goed. Het meebestralen van gezond weefsel kan bijwerkingen veroorzaken. Bij uitwendige bestraling kunnen blaas- en darmklachten ontstaan als diarree, buikpijn, frequente aandrang tot ontlasting of een blaasontsteking. Daarnaast kunt u zich tijdens de behandeling (erg) moe voelen. Het merendeel van de klachten verdwijnt enkele weken na de behandeling, maar moeheid kan nog lang blijven bestaan.

Bestraling: late gevolgen

De inwendige bestraling kan vergelijkbare gevolgen hebben als de uitwendige bestraling, maar in veel mindere mate. Wel kunnen er vergroeiingen in de schede ontstaan. Het kan voor u van belang zijn om na de behandeling zelf de schede open te houden – door seksueel contact of met behulp van een soort staafje, een dilatator, een dildo of vibrator, of door het gebruik van tampons met vaseline. Zie ook www.kankerbestrijding.nl

Hormonen

Baarmoederkanker kan gevoelig zijn voor een van de vrouwelijke geslachtshormonen: het progesteron. In dat geval kan progesteron de groei van baarmoederkanker remmen. De bijwerkingen hiervan kunnen zijn: toename in gewicht, toegenomen eetlust en het vasthouden van vocht.



Chemotherapie

Door chemotherapie kan de groei van kankercellen worden geremd. De bijwerkingen hierbij zijn erg afhankelijk van het soort chemotherapie. Bij stadium 3 en 4 wordt bijna altijd chemotherapie voorgesteld en soms ook in een vroeger stadium. De gynaecoloog of oncoloog zal dat zo nodig met u bespreken.

Kans op genezing bij baarmoederkanker

De prognose van baarmoederkanker is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte bij u wordt gevonden. Over het algemeen is de prognose goed, omdat baarmoederkanker zich in een vroeg stadium meestal openbaart door ongewoon bloedverlies via de schede. De overleving wordt beschreven in termen van vijf jaar: de vijfjaarsoverleving. In stadium 1 ligt de vijfjaarsoverleving tussen de 80 en 99 procent, in stadium 2 is de vijfjaarsoverleving 60 tot 80 procent. Voor stadium 3 is de vijfjaarsoverleving erg afhankelijk van de reactie van de baarmoederkanker op de behandeling en varieert zij van 30 tot 60 procent. In stadium 4 is de vijfjaarsoverleving ongeveer 10 tot 20 procent.

Na de behandeling: controles

Na het beëindigen van de behandeling blijft u meestal vijf jaar onder controle. De eerste twee jaar komt u iedere drie maanden voor controle, in het derde en vierde jaar om het halfjaar en daarna elk jaar. Meestal worden de controles gedaan door de gynaecoloog en, als er ook bestraling heeft plaatsgevonden, afwisselend door de gynaecoloog en radiotherapeut. Bij de controles kunt u uw klachten bespreken en zal een lichamelijk en een inwendig onderzoek verricht worden. Tegenwoordig wordt aan het nut van deze controles getwijfeld. Uit onderzoek blijkt dat de eventuele klachten die u ervaart van groot belang zijn om het opnieuw ontstaan van de kanker te ontdekken. Bespreek uw klachten dus goed met de gynaecoloog. Uw klachten of het lichamelijk onderzoek kan aanleiding geven tot verder onderzoek, bijvoorbeeld bloedonderzoek of radiologisch onderzoek.

Tot slot

De confrontatie met baarmoederkanker, de behandeling en de eventuele gevolgen levert doorgaans veel emoties op. Praat erover met uw partner, vrienden, familie en arts. Ook het contact met lotgenoten kan helpen. In elke fase bent u degene die de beslissing neemt. Neem hiervoor de tijd en bedenk goed wat het beste bij uzelf en uw eigen leven past.



Meer informatie

Stichting Olijf, Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

Telefoon: 033-463 3299

E-mail: olijf@olijf.nl

Internet: <https://olijf.nl/>

Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds

Delflandlaan 17

1026 EA Amsterdam

Hulp- en informatielijn: 0800 – 022 66 22

Internet: 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.

Internet: www.kankerpatient.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 .

© 2006 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Auteurs: W.J. van Driel en G.G. Kenter, Redacteur: E.A. Bakkum, Bureau-redacteur: Jet Quadekker, Illustraties: S. Blankevoort